

الدكتور / جمعة سيد يوسف

دراسات في علم النفوس الإكلينيكي

دار الغرب
للطباعة والنشر



دراسات في علم النفس الإكلينيكي

تحرير

الدكتور / جمعة سيد يوسف

أستاذ علم النفس الإكلينيكي

كلية الآداب - جامعة القاهرة

دار غريب
للطباعة والنشر والتوزيع
القاهرة

الكتاب : دراسات فى علم النفس الإكلينيكى

لـ : د / جمعة سيد يوسف

رقم الإيداع : ٢٦٦٠

تاريخ النشر : ٢٠٠٠

التسجيل الدولى : I. S. B. N. 977 - 215 486 - 2

حقوق الطبع والنشر والاقتباس محفوظة للمناشر ولا يسمح
بإعادة نشر هذا العمل كاملاً أو أى قسم من أقسامه ، بأى
شكل من أشكال النشر إلا بإذن كتابى من الناشر
الناشر : دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع
شركة ذات مسئولية محدودة

الإدارة والطابع : ١٢ شارع نوبار لاظرغلى (القاهرة)

ت : ٧٩٤٢٠٧٩ فاكس : ٧٩٥٤٣٢٤

التوزيع : دار غريب ٣،١ شارع كامل صدقى الفجالة - القاهرة

ت : ٥٩٠٢١٠٧ - ٥٩١٧٩٥٩

إدارة التسويق { ١٢٨ شارع مصطفى النحاس مدينة نصر - الدور الأول
والعرض الدائم { ت : ٢٧٣٨١٤٢ - ٢٧٣٨١٤٣

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿تَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ وَكَفَى بِاللَّهِ وَكِيلًا﴾

{ سورة الأعراف ، آية ٢ }

إلهي

إلهي

الأرواح الطاهرة التي رملت عن دنيانا
الفانية والدي، والدي ، وأختاي
مع الصالحين لهم جميعاً بالرحمة
والمغفرة

فهرس المحتويات

الموضوع	تصدير	الصفحة
	(ط)	
الدراسة الأولى : العلاقة بين عدد المفردات ومعناها لدى عيّنين من الأسوياء ومرضى الفصام المزمن (دراسة في سيكولوجية اللغة) .	أ.د / جمعة سيد يوسف	١
الدراسة الثانية : العلاقة بين مدة المرض وكل من فهم وإنتاج اللغة لدى عينة من مرضى الفصام المزمن .	أ.د / جمعة سيد يوسف	٢٥
الدراسة الثالثة : الفروق بين الفصامين والأسوياء الذكور في غط السلوك (أ) واستراتيجيات مواجهة الضغوط	أ.د / جمعة سيد يوسف	٥١
الدراسة الرابعة : الذاكرة الانتقائية الملائمة للحالة المزاجية لدى مرتفعي ومنخفضي الأعراض الاكتئابية .	أ.د / جمعة سيد يوسف	١٠١
الدراسة الخامسة : العلاقة بين غط السلوك (أ) وبعض متغيرات الشخصية ذات الدلالة التشخيصية .	أ.د / جمعة سيد يوسف	١٦٩
الدراسة السادسة : علاقة غط السلوك (أ) بالأعراض المرضية الجسمية والنفسية (دراسة مقارنة) .	أ.د / جمعة سيد يوسف	٢٠٩

تابع: فهرس المحتويات

الموضوع	الصفحة
الدراسة السابعة : الفروق بين أفراد نمطي السلوك (أ و ب) من الجنسين في تقدير أحداث الحياة المثيرة للمشقة .	
أ.د / جمعة سيد يوسف	٢٤٩
الدراسة الثامنة : دراسة ثقافية مقارنة بين مجموعتين من المصريين والسعوديين في أبعاد نمط السلوك (أ)	
أ.د / جمعة سيد يوسف أ د / معتز سيد عبدالله	٣١٩
الدراسة التاسعة : الفروق بين الذكور والإناث في إدراك أحداث الحياة المثيرة للمشقة .	
أ.د / جمعة سيد يوسف	٣٨٣
الدراسة العاشرة : ترتيب أحداث الحياة المثيرة للمشقة . (دراسة ثقافية مقارنة) .	
أ.د / جمعة سيد يوسف	٤١٩

تصدير

الحمد لله رب العالمين ، والصلاة والسلام على أشرف المرسلين ، سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين وبعد :-

يضم الكتاب الحالي مجموعة من الدراسات التي سبق نشرها ، والتي أعدها المحرر بمفرده ، أو التي شاركه في إعدادها زملاء آخرون وهما بالتحديد : الأستاذ الدكتور / فيصل يونس ، والأستاذ الدكتور / معتز سيد عبدالله بقسم علم النفس - آداب القاهرة .

والأمر الذي نود الإشارة إليه هنا أن محاولتنا التجميعية هذه ليست الأولى من نوعها ، إذ سبقنا إليها زملاء آخرون وقد تبين أن لها فائدة لا تنكر ، فهي تيسر للباحثين المعنيين بموضوعات مشابهة لما فيها سهولة الحصول عليها ، خاصة عندما تفصل بينهم وبين هذه البحوث والدراسات سنوات عديدة ، خاصة وأنها نشرت في مجالات متعددة بعضها يتميز بانتشار واسع والبعض ليس كذلك .

ونحن نأمل من هذه المحاولة التجميعية لما سبق نشره فائدة أخرى تتمثل في إلقاء الضوء على جانب من اهتمامات المحرر خلال الفترة الماضية بصورة متكاملة وفي حيز فيزيقي واحد ، وتعكس كذلك إيجابيات البحوث المشتركة وتعمق ضرورة تبني هذا الاتجاه في البحث .

ويحتوي المجلد الذي بين أيدينا على عشر دراسات أمبيريقية :

الدراسة الأولى بعنوان : العلاقة بين عدد المفردات ومعناها لدى عينتين من الأسوياء ومرضى الفصام المزمن (دراسة في سيكولوجية اللغة)

وقد أجراها المحرر منفردا ونشرت في مجلة علم النفس ، العدد الحادي عشر عام ١٩٨٩ م .

الدراسة الثانية : أجراها المحرر ، وشاركه فيها الأستاذ الدكتور / فيصل يونس وهي بعنوان : العلاقة بين مدة المرض وكل من فهم وإنتاج اللغة لدى عينة من مرضى الفصام المزمن ، ونشرت أيضا في مجلة علم النفس العدد العاشر ١٩٨٩ .

وفي سياق الدراسات التي تجرى على عينات مرضية تجى الدراسة الثالثة وعنوانها : الفروق بين الفصامين والأسوياء الذكور في نمط السلوك (أ) واستراتيجيات مواجهة الضغوط ، وهي من أعداد المحرر منفردا ونشرت في مجلة الآداب والعلوم الإنسانية بجامعة المنيا ، العدد السادس والعشرون ، ١٩٩٧ .

والدراسة الرابعة للمحرر بمفرده أيضا وهي بعنوان : الذاكرة الانتقائية الملانمة للحالة المزاجية لدى مرتفعي ومنخفضي الأعراض الاكتئابية ونشرت في مجلة الآداب والعلوم الإنسانية بجامعة المنيا العدد الثامن والعشرون ١٩٩٨ "

وفي تحول آخر نحو أحد المتغيرات التي اهتم بها المحرر في جانب من دراساته وهو النمط (أ) من السلوك ، تجى الدراسة الخامسة وعنوانها : العلاقة بين نمط السلوك (أ) وبعض متغيرات الشخصية ذات الدلالة للتشخيصية وهي للمحرر بمفرده ونشرت في مجلة علم النفس العدد الثاني والثلاثون ، ١٩٩٤ .

أما الدراسة السادسة وعنوانها : علاقة نمط السلوك (أ) بالأعراض المرضية الجسمية والنفسية (دراسة مقارنة) وقد أعدها المحرر بمفرده ونشرها في مجلة كلية الآداب - جامعة القاهرة العدد ٦١ ، ١٩٩٤ .

والدراسة السابعة للمحرر بمفرده ونشرت أيضا في مجلة كلية الآداب جامعة القاهرة ، العدد (٣) من المجلد ٥٥ - ١٩٩٥ وكان عنوانها : الفروق بين أفراد نمطي السلوك (أ و ب) من الجنسين في تقدير أحداث الحياة المثيرة للمشقة .

والدراسة الثامنة ، وعنوانها : دراسة ثقافية مقارنة بين مجموعتين من المصريين والسعوديين في أبعاد نمط السلوك (أ) ، وقد نشرت في المجلد ٥٦ (عدد ٢) عام ١٩٩٦ من المجلة السابقة ، وقد اشترك مع المحرر في إعدادها الأستاذ الدكتور / معتز سيد عبد الله

وتتميز للدراسات التاسعة والعاشر بتركيزهما علي أحداث الحياة المثيرة للمشقة فحسب . والدراسة التاسعة تحديدا عن الفروق بين الذكور والإناث في إدراك أحداث الحياة المثيرة للمشقة وهي للمحرر منفردا ونشرت في مجلة علم النفس ، العدد الثلاثون ، ١٩٩٤ .

أما للدراسة العاشرة والأخيرة فهي للمحرر منفردا كذلك ونشرت في مجلة الجمعية المصرية للدراسات النفسية ، العدد الأول ، ١٩٩١ وكانت بعنوان : أحداث الحياة المثيرة للمشقة (دراسة ثقافية مقارنة) .

وفي الختام نرجو أن تحقق هذه المحاولة الفائدة المرجوة منها .

وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين

أ. د / جمعه سيد يوسف

الدراسة الأولى

العلاقة بين عدد المفردات ومعناها لدى عينتين
من الأسوياء ومرضى الفصام المزمن
(دراسة في سيكولوجية اللغة)

د / جمعة سيد يوسف

أستاذ علم النفس الإكلينيكي

كلية الآداب - جامعة القاهرة

مقدمة :-

تهدف هذه الدراسة إلى فحص العلاقة بين عدد ومعنى المفردات لدى عينتين من الأسوياء ومرضى الفصام المزمن ، ويمكننا توضيح هذا الهدف بطرح التساؤل التالي : "هل يستطيع الفرد الذي يؤدي أداء جيداً على اختبار لعدد المفردات (مجرد استخراج الكلمات من المعجم العقلي) أن يؤدي أداء جيداً أيضاً على اختبار يقيس معنى المفردات فقط ؟

كما نحاول للدراسة كذلك التحقق مما إذا كان حجم واتجاه العلاقة بين عدد المفردات ومعناها لدى الأسوياء والفصامين يختلف باختلاف مستوى التعليم والعمر .

كان السلوك اللغوي Language behavior وما يزال موضوعاً للبحث والدراسة من جانب المتخصصين في فروع مختلفة. وقد أولى علماء النفس عناية خاصة لهذا السلوك في شكلية السوي والمرضي . ويمكن تصنيف زوايا النظر التي ينفذ منها علماء النفس لدراسة السلوك اللغوي إلى ثلاث زوايا رئيسية :

أ- اكتساب اللغة وارتقاؤها .

ب- فهم اللغة .

ج- إنتاج اللغة

ويقسم علماء اللغة دراسة اللغة إلى ثلاثة مجالات رئيسية هي:

١- دراسة الأصوات Phonetics .

٢- دراسة التراكيب (النحو والصرف) Syntax(Grammar & Morphology)

٣- دراسة المعنى أو علم الدلالة Semantics .

ويرى بعضهم أن الطبيعة الحقيقية للغة يمكن فهمها فقط من خلال فهم المعنى . وقد أصبحت النظرة إلى التحليل الدلالي الآن على أنه يغطي فرعين :-

أ- أحدهما يهتم ببيان معاني المفردات وذلك حين تعمل الوحدات اللغوية كرموز لأشياء خارج الدائرة اللغوية ، وهو ما يطلق عليه البعض اسم المعاني المعجمية .

ب- والآخر يهتم ببيان معاني الجمل والعبارات أو العلاقات بين الوحدات اللغوية مثل المورفيمات والكلمات والجمل ، وقد أسماها البعض المعاني النحوية (عمر ، ١٩٨٣ ، ص ٦-٧) ويميز بعض الباحثين بين نوعين من الكلمات : كلمات معجمية أو قاموسية Lexical وهي التي تنتمي لمجموعة مفتوحة ، ومن الصعب وضعها جميعا في قائمة ، ومن الممكن دائما استبدالها بغيرها . أو اشتقاق كلمات جديدة تضاف لها ، وهي عادة تكون أسماء ، وأفعالا ، وصفات وأحوالا ، الخ... والأخرى هي الكلمات النحوية التي تنظم في فئات مخلقة ويمكن حصرها في قائمة ، ونادرا ما يتغير عددها (Wallwork, 1969, p.68) .

ومن المهم أن نوضح - بداية - أن المفردات قد درست في التراث السيكولوجي باعتبارها أحد المكونات الفرعية في مقاييس الذكاء مثل مقياس "بينيه" ، ومقياس " وكسلر بلقيو" وكانت العناية موجهة لمعاني المفردات ، وليس عددها . وينكر وكسلر - في هذا الصدد - أن المفردات التي يستطيع الفرد تعريفها ليست مقياسا لمقدار ما تعلم فقط - كما يظن عادة - ولكنها أيضا مقياس ممتاز لذكائه العام ويرجع ذلك في تقدير "وكسلر" إلي أن عدد

الكلمات التي يستطيع الفرد تعريفها هي مقياس لقدرته علي التعلم ولحصيلته من المعلومات اللفظية (مليكه ،١٩٧٦، ص ١١٨) .

ويؤكد بعض الباحثين أن اختبارات المفردات التقليدية من أحسن المقاييس للذكاء (Oller,1980,p.132) . وترجع قيمة المفردات في مقاييس الذكاء إلي أن المعرفة بالمفردات هي الوظيفة العقلية الأكثر مقاومة للتدهور ،وعلية فهي المؤشر الأكثر ثبوتا للذكاء قبل المرض (Benjamin & Watt,1969)

وتظهر أهمية المفردات كملح هام ذي قيمة للغة ، في أن من يعرف معانيها وبناءها يمكنه فهم الجمل التي لم يقابلها من قبل (Henle e: al, 1958,p.3) كما تعتبر المفردات وإجادة النحو من الجوانب الرئيسية التي تقسم اختلاف الناس في طرق كلامهم (Wallwork,1969,p.9) وتبرز القيمة التمييزية للمفردات في بعض المواقف ، عندما يتعثر الأفراد في التعبير عن أفكارهم ، رغم وضوحها في أذهانهم (Ibid) . وقد اهتم بعض الباحثين بما إذا كان المرضى الذهانيون يستخدمون مدى واسعا من الكلمات المختلفة لنقل المعاني التي يرغبون في نقلها ، ومدى ميلهم لتكرار عدد من الكلمات في عينة لفظية محدودة ، وتبين - بصفة عامة - أن مرضى الفصام لديهم عدد مطلق من الكلمات أقل من الأسوياء (Maher,1966) وعلى بعض الباحثين - كذلك - بالدعائي اللفظي كأحد طرق دراسة اللغة ، لدى الأسوياء والمرضى على حد سواء (See:laffal&Fedman,1961;Koen,1965; Deckner & Blanton,1969)

وما يهمنا هنا هو النظر إلي الدعائي في ضوء عدد الكلمات التي يمكن للمفحوص ذكرها في موقف معين ردا على منبه أو عدة منبهات .

ولم نتمكن عند فحصنا للتراث- من الوقوف علي دراسات اهتمت مباشرة بالعلاقة بين عدد المفردات ومعانيها ، وكل ما أمكن رصده عدد محدود من الدراسات غير المباشرة للمفردات .

فقد أجرى " ميللر وهابيس وليشتين " Miller.Heise&Lichten تجربة لدراسة أثر الإطالة Redundancy على فهم بعض الكلمات حينما ترد منفردة ، وحينما ترد في جمل ، ووجدوا أن الكلمات تفهم (وبالتالي يمكن التعرف عليها بسهولة) حينما ترد في جملة عندها حينما ترد منعزلة (Kendler,1974,p. 381) وفي دراسة أخرى قدم "والنر" Willner اختبارا للمفردات يتألف من كلمات لها معنى شائع ومألوف ، ومعنى آخر غير شائع أو غير مألوف (ومن المعتاد أن معظم اختبارات المفردات تقيس معاني الكلمات المحددة) وقدم بالإضافة له اختبار المفردات من مقياس "وكسلر بلفيو" ووجد أن الفصامين أقل جوهرية من الأسوياء في معرفة المعاني غير الشائعة إذا ما قورنت بالمعاني الشائعة أو المعتادة (Benjamin & Watt,1969) ، وقد تناول "فايبش" في هذا الصدد استجابة الفصامين للكلمات متعددة المعنى (Faibish,1961) وقدم الباحث اختبارا للمفردات يتكون من قائمتين الأولى من كلمات لها معنى واحد أو معنيان فقط ، والثانية لها من ٣-٥ معانٍ للكلمة الواحدة ، واختبارات لتداعي الكلمات ، وتشير النتائج إلي أن مجموعة الفصامين تؤدي بشكل سيئ ومتسق في سوء على القائمة متعددة المعاني إذا قورنت بالمجموعة الضابطة ، وكان أداء الأسوياء أفضل علي قائمة الكلمات ذات المعاني المفردة عن للكلمات متعددة المعاني بدرجة جوهرية. واتضح أن المفحوصين الذين يعرفون كلمات أكثر ، يقدمون معان أكثر لكل كلمة دون وجود فروق بين الأسوياء والفصامين . وعندما تمت مقارنة الفصامين والأسوياء بالنسبة للعدد الكلي للتعريفات المقدمة

سواء أكانت صحيحة أم معادة ، اختلفت الفروق بين المجموعتين لأن العدد الكبير من المعاني الذي يقدمه الفصاميون يكون معادا أو غير صحيح .

واستمرار الاهتمام بالمفردات وأهميتها في دراسة اللغة ، تركيا ، ودلالة ، قدم فلدشتين وجاف "دراستين متتاليتين . (Feldstein & Jaffe , a & b) 1962 الأولى عن تباير المفردات لدى الفصاميين و الأسوياء ، و الثانية عن اضطرابات الكلام و تباير المفردات . وكان التساؤل عما إذا كان تباير أو تنوع المفردات يمكن أن يميز بين لغة الأسوياء و لغة الفصاميين و قد ركزت معظم الدراسات - في هذا الصدد - على مقياس نسبة المتنوع إلى الإجمالي من الكلمات (TTR) Type-Token Ratio ، باعتبار أن لغة الفصاميين المنطوقة و المكتوبة تتميز باستخدام كلمات مختلفة أقل من تلك التي يستخدمها الأسوياء .

و كشفت دراسة " فلد شتين وجاف " عن أن نسبة المتنوع إلى الإجمالي (*) لم تميز بين المجموعات التي تضمنتها هاتان الدراستان و هو عكس ما انتهى إليه " فيربانكس " Fairbanks .

أما دراسة " كلارك و جيرج " (Clark & Gerrg . 1983) فقد اهتمت بفهم الكلمات القديمة ذات المعاني الجديدة ، و تنطلق من مسلمة مؤداها أن المستمعين لديهم معجم عقلي يحوي كل الكلمات التي يعرفونها ، و عندما يسمعون الكلمة في جملة معينة فإنهم يستحضرون معانيها الاتفاقية من معجمهم العقلي ويختارون أكثرها ملاءمة للمسياق Context ، و تبين أن

(*) يتم الحصول عليها من خلال حصر الكلمات التي أنتجها المفحوص في قطعة أو عينة من الحديث و يقسم عليها عدد الكلمات المتنوعة غير المكررة .

السياق المحدد يساعد على تفسير الجمل بصورة أفضل منها في حالة السياق غير المحدد .

وقدم " ماكنامارا وسترنبرج " (McNamara & Sternberg, 1983) دراسة عن النماذج العقلية ، Mental models لمعنى الكلمة ، وتشير نتائج هذه الدراسة إلى أن المفحوصين وجدوا أن هناك عددا من الخصائص الضرورية ، و عددا آخر من الخصائص الكافية لتحديد معنى الكلمات المستخدمة كمنبهات ، و تبين أن الكلمات تتفاوت في ذلك ، و تشير النتائج - أيضا - إلى أن دور الخصائص المميزة أو المحددة أكثر بروزا لبعض الأسماء (أسماء الأعلام) عن بعضها الآخر (أسماء الأشياء الطبيعية) .

و من الدراسات التي يمكن اعتبارها - بطريقة غير مباشرة - دراسة للمعجم العقلي ، دراسات الطلاقة ، التي تقع ضمن القدرات الإبداعية وقد أجريت دراسة مصرية (انظر : علوان ، ١٩٨٠) للتمييز بين الجماعات الإكلينيكية على اختبارات الطلاقة التي كان من بينها اختبارات لطلاقة اللفظية Verbal Fluency (حيث يطلب من المفحوص ذكر أكبر عدد من الكلمات على وزن معين) ، و اختبارات لطلاقة التداعي (وفيها يطلب من المفحوص ذكر الكلمات التي ترد على ذهنه حينما يكون بصدد موقف معين ، والنتيجة الرئيسية لهذه الدراسة أن معظم اختبارات الطلاقة ميزت بين الأسوياء وجماعتي المرضى (الفصامين و الاكتئابيين) و لكنها لم تميز بين مجموعتي المرضى .

و قد تم في دراسة سابقة للمحرر : (انظر : يوسف ، ١٩٨٧) توظيف اختبار باسم طلاقة الكلمات لقياس عدد المفردات التي يقدمها المفحوص خلال وحدة زمنية معينة (ثلاث دقائق) نون التقيد بنمط معين

كما قدمنا اختبار المفردات من " الوكسلر بلفيو " كمؤشر أولى للحصيلة اللغوية (و لم نوظفه كمقياس للذكاء) إلا أننا لم نعن - حينئذ - بدراسة العلاقة بين عدد المفردات ومعناها .

وفي دراسة أخرى تالية قمنا بحساب الارتباط بين درجة المفردات الخام وبين اختبارات فهم وإنتاج اللغة في مجموعتين من مرضى الفصام المزمن ، إحداهما طويلة المرض ، و الأخرى قصيرة المرض واتضح أن هناك ارتباطاً إيجابياً دالاً بين المفردات و طلاقة الكلمات عند مستوى ٠.٥ ، في المجموعتين (انظر : يوسف ، و يونس ، ١٩٨٩) .

و الواضح من هذا العرض أنه لا توجد دراسة واحدة جعلت هدفها المباشر فحص العلاقة بين عدد المفردات ومعناها لدى الأسوياء أو لدى المرضى .

منهج الدراسة وإجراءاتها :

بناء على الأهداف التي سبق ذكرها ، تمت صياغة الفروض الصفرية التالية:

- (١) لا توجد علاقة بين عدد المفردات ومعناها في عينة الأسوياء .
- (٢) لا توجد علاقة بين عدد المفردات ومعناها في عينة مرضى الفصام المزمن
- (٣) لا تختلف العلاقة بين عدد المفردات ومعناها باختلاف مستوى التعليم في كل من عيني الأسوياء و مرضى الفصام المزمن .
- (٤) لا تختلف العلاقة بين عدد المفردات ومعناها باختلاف العمر في كل من عيني الأسوياء و مرضى الفصام المزمن .

أولاً:- العينة :

أجريت الدراسة الأساسية على عيّنتين : الأولى من الأسوياء قوامها ١٠٠ مفحوص من الذكور ، من الجمهور العام ، لم يسبق لأحد منهم التردد على المستشفيات أو العيادات النفسية ، وتراوح المدى العمري لأفراد هذه العينة بين ١٧-٤٩ عاما بمتوسط $28,29 \pm 8,11$ وتراوح المستوى التعليمي لهم بين مرحلة الدراسة المتوسطة ، والتعليم الجامعي ، بمتوسط $14,06 \pm 2,01$ سنة .

أما العينة الثانية فهي عبارة عن ١٠٠ مريض فصامي من المقيمين بدار الاستشفاء للصحة النفسية بالعباسية ، كلهم من الذكور ، لم تزد مدة إقامتهم أثناء إجراء الدراسة عن شهرين تجنباً لتأثير الحرمان الحسي (النمبي) الذي يمكن أن ينتج عن البقاء لمدة طويلة في مثل هذه المستشفيات مع عدم وجود منبهات حسية (متنوعة بالقدر المعقول) أو تفاعل مع أشخاص أسوياء بالقدر الكافي (Wynne, 1963) ، وتراوح المدى العمري لها من ١٧ - ٤٦ سنة بمتوسط عمري قدره $29,60 \pm 7,05$ وتراوح المستوى التعليمي بين التعليم المتوسط والتعليم الجامعي بمتوسط قدره $13,54 \pm 4,33$ وكانت المجموعة تحت العلاج بالعقاقير والصدمات الكهربائية أثناء إجراء الدراسة ، واتخذت الاحتياطات الواجبة لتلافي تأثير الصدمات الكهربائية ، كما روعي تكافؤ المجموعتين في عدد من المتغيرات كالجنس والعمر ، ومستوى التعليم والذكاء . وبناء على متوسط التعليم تم تقسيم كل من عيّنتي الأسوياء والفصامين إلى مجموعتين فرعيتين (مرتفعي التعليم أكبر من أو يساوي ١٤ سنة ، ومنخفضي التعليم أقل من ١٤ سنة) ثم أعيد تقسيم العيّنتين الرئيسيتين مرة أخرى على أساس متوسط العمر إلى مجموعتين فرعيتين

(كبار السن أكبر من أو يساوي ٢٩ سنة ، صغار السن أقل من ٢٩ سنة)
ويوضح الجدول التالي نتيجة هذا التقسيم :

جدول (١)

نتائج تقسيم العينة الكلية على أساس متغيري مستوى التعليم والعمر

المتغيرات	الأسوياء	الفصاميون
مستوى التعليم	مرتفعو التعليم = ٥٧ منخفضو التعليم = ٤٣	مرتفعو للتعليم = ٥٠ منخفضو التعليم = ٥٠
العمر	كبار السن = ٣٨ صغار السن = ٦٢	كبار السن = ٥٦ صغار السن = ٤٤

ثانياً:- أدوات الدراسة :

تكونت بطارية الاختبارات أساساً من مجموعتين ، الأولى لقياس فهم اللغة ، والثانية لقياس إنتاج اللغة ، وقد اخترنا في هذه الدراسة الأداء على اختبار واحد من اختبارات إنتاج اللغة وهو اختبار طلاقة الكلمات (عدد المفردات) وهو عبارة عن عدد المفردات التي يقدمها المفحوص خلال ثلاث دقائق كما اخترنا اختبار المفردات من مقياس "وكسلر بلفيو" (لقياس معنى المفردات) من بين بطارية الاختبارات الفرعية (التي ضمت أيضاً تصميم المكعبات وتوصيل الدوائر الجزء "ب") وتعاملنا مع درجة المفردات الخام لحساب ارتباطها بدرجة عدد المفردات . وتم تقدير ثبات اختبارات البطارية الأساسية بطريقة إعادة الاختبار بعد أسبوعين علي عينة مكونة من ٢٠ شخصاً سوياء ، و ٢٠ فصامياً وكانت معاملات ثبات اختبار طلاقة الكلمات

٧٨، في عينة الأسوياء ، ٨٩ ، في عينة الفصامين . أما الصدق فتم تقديره بأسلوب الصدق التلازمي (أحد أنواع صدق التعلق بمحك خارجي) وكان المحك الخارجي الذي اعتمدنا عليه هو التشخيص السيكا تري (لمزيد من التفاصيل انظر : يوسف ، ١٩٨٧). (ونود أن نلفت النظر إلي أن بيانات هذه الدراسة جمعت في إطار دراسة أشمل ، ثم أجريت تحليلات إحصائية منفصلة لأغراض الدراسة الحالية).

ثالثاً:- الإجراءات :

تم التطبيق فردياً علي جميع أفراد العينتين بتقديم الاختبارات الفرعية أولاً، ثم الاختبارات الأساسية بعد ذلك ، وكانت ترتيب اختبار طلاقة الكلمات في نهاية البطارية نظراً لأتة موقوت

نتائج الدراسات :-

تم حساب معامل الارتباط البسيط (بيرسون) بين اختبائي طلاقة الكلمات (عدد المفردات) ودرجة اختبار المفردات الخام من مقياس "وكسلر بلفير" (معني المفردات) ويوضح جدول (٢) معاملات الارتباط البسيط بين الاختبارين في عيني الأسوياء والفصامين قبل التقسيم :

جدول (٢)

يوضح معاملات الارتباط بين عدد المفردات ومعناها في عيني الأسوياء والفصامين قبل التقسيم .

العينة	معامل الارتباط	الدالة
١- أسوياء (ن= ١٠٠)	,٢٤	دال عند ٠,١
٢- فصاميون (ن= ١٠٠)	,٣١	دال عند ٠,١

ويُوضح من الجدول السابق أن هناك علاقة إيجابية دالة بين عدد المفردات ومعناها في عيّنتي الأسوياء والفصامينين وبالتالي سنفرض الفرضين الصفريين الأول والثاني . ثم نتقدم خطوة أخرى لاختبار الفرضين الصفريين الثالث والرابع. ويوضح الجدول (٣) معاملات الارتباط بين عدد المفردات ومعناها في كل من عيّنتي الأسوياء والفصامينين بعد تقسيمهما علي أساس متغيري مستوى التعليم والعمر .

جدول (٣)

يبين معاملات الارتباط بين عدد ومعنى المفردات في عيّنتي الأسوياء والفصامينين بعد تقسيمهما علي أساس متغيري مستوى التعليم والعمر

فصامينون		أسوياء		فصامينون		أسوياء	
صغار السن	كبار السن	صغار السن	كبار السن	مرتفعو التعليم	منخفضو التعليم	مرتفعو التعليم	منخفضو التعليم
ن=٤٤	ن=٥٦	ن=٦٢	ن=٣٨	ن=٥٠	ن=٥٠	ن=٤٣	ن=٥٧
*,٣٤	*,٢٦	*,٢٩	*,٣٩	**,٣٥	,٢١	,٢١	,٠٠٣

* دال فيما وراء ٠,٥ , ** دال فيما وراء ٠,٠١

أ- بالنسبة لمتغير مستوى التعليم :

لا توجد علاقة بين عدد المفردات ومعناها في العيّنتين الفرعيتين للأسوياء (مرتفعي التعليم أو منخفضي التعليم) وفي العينة الفرعية الأولى للفصامينين (مرتفعي التعليم) حيث لم تصل معاملات الارتباط لمستوى الدلالة الإحصائية .

٢- توجد علاقة إيجابية جوهريّة بين عدد المفردات ومعناها في عينة الفصامين منخفضي التعليم ، حيث وصل معامل الارتباط إلى مستوى دلالة ٠,٠١ وعند الرجوع إلى الفرض الصفري الثالث الخاص بالعلاقة بين عدد المفردات ومعناها كما تتشكل في ضوء متغير التعليم ، نجد أنفسنا أقرب إلى قبوله رغم معامل الارتباط الدال في العينة الأخيرة .

ب- بالنسبة لمتغير العمر :

توجد علاقة إيجابية جوهريّة بين عدد المفردات ومعناها في العينات الفرعية الأربع (الأسوياء والفصامين كبار السن ، والأسوياء والفصامين صغار السن) ووصلت معاملات الارتباط إلى مستوى دلالة ٠,٠٥ وبالتالي سنقبل الفرض الصفري الرابع .

وخلصة النتائج أنه عند التعامل مع المجموعتين الرئيسيتين (الأسوياء والفصامين) وبغض النظر عن مستوى التعليم والعمر ، كانت العلاقة بين عدد المفردات ومعناها إيجابية دالة . وعند التقسيم على أساس متغير مستوى التعليم اختفى هذا الارتباط الإيجابي تقريبا (باستثناء الفصامين منخفضي التعليم) بينما ظل الارتباط الإيجابي الجوهري قائما بعد تقسيم على أساس متغير العمر .

مناقشة النتائج :

سبق أن ذكرنا ، أنه عند مسحنا للتراث الخاص بالدراسات التي تعرضت للمفردات لم نجد دراسات اهتمت مباشرة بالعلاقة بين عدد المفردات ومعناها داخل إطار الدراسات النفسية للغة. ولعل الاهتمام بمعاني المفردات تم ، باعتبار أن المفردات التي يستطيع الفرد ذكر معناها تمثل مقياس لتعلمه السابق ، وتعتبر أيضا مقياسا جيدا لذكائه العام .

ويرى "وكسلر" أن عدد الكلمات التي يستطيع الفرد تعريفها (أي معرفة معناها ، وليس مجرد إخراجها من المعجم العقلي) تمثل مقياساً لقدرته علي التعلم وتحصيل المعلومات اللفظية (مليكه ، ١٩٧٦ ، ص ١١٨) . كما يرى بعض الباحثين من أمثال "بابكوك" "Babcock" و "ورابورت" "Rapaport" و "شاكوا" "Shakow" أن اختبارات المفردات هي أقل الاختبارات الفعالية في مقاييس الذكاء تأثيراً وتدهوراً بالمرض النفسي ، وقد استخدمت كمؤشر لمستوي القدرة العقلية قبل المرض (Payne.19673) لذا لم نجد نتائج يمكن أن نستند إليها في تعضيد نتائجنا أو التحفظ إرائها فيما يختص بالعلاقة بين عدد المفردات ومعناها . ومن الملاحظات التي تم رصدها - في بعض الدراسات - وجود فرق بين عدد الكلمات التي نستخدمها فعلاً (المفردات الإيجابية) وبين العدد الكبير من الكلمات التي نستطيع فهمها (المفردات السلبية) . ولأنك أن الأطفال والراشدين يختلفون اختلافاً كبيراً في مقدار ما يفهمونه ومقدار ما يستخدمونه من المفردات مما يعتمد أساساً علي قدراتهم العقلية ، وعلي ما يتوفر لهم من الفرص اللغوية (تشايلد ١٩٨٣ ، ص ١٧٢ : مترجم)

ويشير بعض الباحثين - أيضاً - إلي أن المفردات التي يعرفها طلاب الجامعات تفوق المفردات التي يستخدمونها (Kendler. 1979,p.381) وأوضح "كيل وبتزمان" "Keil&Betterman" أن هناك فروقا متسقة عبر الأعمار في الطريقة التي يحدد بها الأشخاص أو يفهمون معاني المفردات (McNamara&Sternbery,1983) وبالنظر إلي نتائجنا السابقة ، نجد أن العلاقة الإيجابية الجوهرية بين عدد المفردات ومعناها في عيني الأسوياء والفصامين ، قبل تقسيمهما علي أساس متغيري العمر ومستوي التعليم ، تبدو منطقية ومتسقة مع التوقع النظري . فقد تبين من بعض الدراسات أن

المفحوصين الذين يعرفون كلمات أكثر يقدمون معان أكثر لكل كلمة ، دون وجود فروق بين الأسوياء والفصامين في هذا الصدد (Faibish.1961) كما كشفت دراسة (العيسى) عن وجود ارتباط جوهري بين الدرجة علي مقياس " وكسلر بلفيو " وبين عامل الطلاقة الفكرية (Al Issa.1964) وبالرغم من أن الطلاقة التعبيرية هي التي تبدو أكثر ملائمة في هذا السياق فإننا نفترض نوعا من التماثل في طبيعة القدرات المطلوبة لأداء كل من المهمتين . ولعل النتائج التي تبدو مثيرة للدهشة ، لخروجها عن الاتساق الواضح في نتائج الدراسة الحالية ، هي اختفاء العلاقة الإيجابية الجوهريّة داخل عينيّ الأسوياء والفصامين بعد تقسيمهما علي أساس متغير مستويّ التعليم (باستثناء عينة الفصامين منخفضي التعليم في دراستنا الرئيسية) وقد تبين من دراستنا الرئيسية (أنظر : يوسف، ١٩٨٧) أن مستويّ التعليم متغير مؤثر في اختبارات فهم وإنتاج اللغة سواء عند المقارنة بين الأسوياء والفصامين أو المقارنة داخل كل من العيّنتين علي حدة . ورغم أن العمليتين (إطلاق المفردات ، وإخراج معانيها من المعجم العقلي) تتطلبان مستوى أولياً من البحث في الذاكرة فإن الحصول علي معاني المفردات يبدو أنه يتطلب عملية مقارنة ومضاهاة ، بالإضافة إلي مدي تكرار هذا المعني من قبل ، وحدثات وتذكر السياقات التي تيسر استدعاءه. وقد تبين من دراسات مرضي الحبسة Aphasia – علي سبيل المثال – أن عملية إعطاء المسميات تكون أيسر بالنسبة لنوع معين من الكلمات دون غيرها (Gardner.1973) ويشير بعض هذه الدراسات إلي النسق الدلالي المعجمي يمكن أن يضطرب مستقلا عن ميكانيزمات المعالجة الصوتية والتركيبية (Berndt et al.1983) لذا يمكن أن نتوقع استغلال هاتين العمليتين (مجرد الحصول علي المفردات ، والحصول علي معانيها) لدى الأسوياء والفصامين بشرط تجانس مستوى التعليم .

أما بالنسبة للارتباط الإيجابي لدى الفصاميين منخفضي التعلم فقد يرجع إلى أن عدد المفردات ، ومعانيها المختزنة في معجمهم العقلي محدودة أصلاً ، وأن التفاوت بينها ليس كبيراً فقد أشرت بعض الدراسات الإكلينيكية إلى أن المرضى يتميزون بأداء منخفض عن الأسوياء علي اختبارات الطلاقة ومن ثم فإنه يمكن أن نتوقع أن تدهور الذكاء لدى المرضى النفسيين خاصة الفصاميين ربما يصاحبه تدهور مماثل في الطلاقة وأن هذا هو السبب في ظهور العلاقة الإيجابية (عنوان ، ١٩٨٠ ، ص ١١٧) ومن ناحية أخرى أشار "جيفورد" إلى وجود علاقة دالة بين الذكاء وبعض الاختبارات ذات الطبيعة اللغوية كاختبارات الطلاقة لدي عينات من الأسوياء فقط (Guilford, 1956) وأشار "تيلور" إلى أن هناك ارتباطاً بين القدرة علي الإكمال الناجح لفقرات كلوز (كاختبار لفهم اللغة وإنتاج اللغة يعتمد علي المفردات بالدرجة الأولى) وبين الذكاء (Cozolino, 1983) ولكن تظل هذه النتيجة محيرة لظهور العلاقة الإيجابية بين عدد المفردات ومعناها في عينة الفصاميين منخفضي التعلم فقط .

وأخيراً بالنسبة لمتغير العمر ، فلم يتضح أن له دوراً في تشكيل العلاقة بين عدد المفردات ومعناها ، حيث ظل الارتباط إيجابياً جوهرياً بعد التقسيم علي أساسه وقد تبين لنا من دراستنا الرئيسية (انظر : يوسف ، ١٩٨٧) أن العمر لم يكن متغيراً مؤثراً في اختبارات فهم وإنتاج اللغة سواء عند المقارنة بين الأسوياء والفصاميين أو داخل كل عينة علي حدة .

ويرى بعض الباحثين أن اختبار المفردات من " الوكسلر بلغوي " من الاختبارات التي لا يتأثر الأداء عليها بالتقدم في العمر . ووجد "سبير وآخرون " أن أداء كبار السن كان أكثر سوءاً علي الاختبارات التي تقيس التصور المكاني والاستدلالي ولم يكن كذلك علي الاختبارات التي تقيس

المعني اللفظي (Shaire,1974) كما وجد "موران" Moran أن مرضى الفصام - عندما قورنوا بمجموعة، ضابطة من الذهانين الآخرين - لم يظهروا قصوراً في القدرة علي تحديد أو تعريف الكلمات في اختبار المفردات (Williams,1966) ونود قبل أن نختم حديثنا أن نشير إلي عدد من الملاحظات التي ينبغي أخذها في الاعتبار في مثل هذه الدراسات :

الملاحظة الأولى :

أن معاملات الارتباط التي انتبيننا إليها ، معاملات منخفضة في قيمتها رغم وصول معظمها لمستوي الدلالة الإحصائية (وذلك لتأثر معامل الارتباط بدرجات الحرية) ونظرا لعدم وجود دراسات مشابهة ، يمكن مضاهاة نتائجنا بنتائجها ، والحكم علي مدي ارتفاعها ، فإن الدراسة الحالية ستظل محاولة أولية لفحص المفردات كجانب من جوانب الدراسة النفسية للغة ، وينبغي التعامل مع نتائجها في حدود العينات والأدوات التي استخدمت في جمعها ، حتى تجري دراسات أخرى تزيد الصورة وضوحا

الملاحظة الثانية :-

أن العادة جرت علي استخدام اختبارات موقوتة للنوع الأول (عدد المفردات) واختبارات غير موقوتة للنوع الثاني (معني المفردات) ويكون محك الحساب درجات السرعة في الأولي ، والدقة في الثانية وهي مشكلة جديرة بالنظر في الدراسات المقبلة (أنظر يوسف، ١٩٨٤).

الملاحظة الثالثة :-

اختلاف معايير الإنجاز المقبول علي اختبارات المفردات ، فبعضها منخفض والبعض الآخر يتسم بالصرامة . وقد أشار تشابمان ، تشابمان إلي

أن اختفاء الفروق بين الأسوياء والفصاميين يرجع إلى استخدام طرق
تصحيح متسامحة. وانتهيا في دراسة لهما إلى أن انخفاض أداء الفصاميين
المزمين على اختبار المفردات من مقياس "ستانفورد بينية" وكذلك انخفاض
أداء الفصاميين حديثي الإقامة في المستشفى على اختبار المفردات من مقياس
"وكسلر بلفيو" يرجع إلى استخدام طريقة تصحيح أكثر صرامة (Chapman
& Chapman, 1975)

قائمة المراجع

أولاً :- المراجع العربية :

١- تشايد (دينس) ، علم النفس والمعلم ، ترجمة عبد الحليم محمود السيد زين العابدين درويش ، وحسين الدريني ، مراجعة عبد العزيز القوسي ، القاهرة : الأهرام ، ١٩٨٣ .

٢- علوان (فادية محمد ذكي) التمييز بين الجماعات الإكلينيكية المختلفة علي الطلاقة مع تصميم اختبارات جديدة للطلاقة ، رسالة ماجستير ، كلية الآداب ، جامعة القاهرة ، ١٩٨٠ (غير منشورة) .

٣- عمر (أحمد مختار) علم الدلالة . القاهرة : مكتبة دار العروبة للنشر والتوزيع ، ١٩٨٣ .

٤- مليكة (لويس كامل) مقياس وكسلر بلفيو لذكاء الراشدين والمراهقين نماذج التصحيح وجدول نسب الذكاء والدلالات الإكلينيكية ، القاهرة : النهضة المصرية ، ١٩٧٦ .

٥- يوسف (جمعة سيد) ، العلاقة بين السرعة والدقة عند المرضى النفسيين الوظيفيين ، رسالة ماجستير ، كلية الآداب ، جامعة القاهرة ١٩٨٤ (غير منشورة) .

٦- يوسف (جمعة سيد) بعض جوانب السلوك اللغوي لدى مرضي الفصام رسالة دكتوراه ، كلية الآداب ، جامعة القاهرة ، ١٩٨٧ (غير منشورة) .

٧- يوسف (جمعه سيد) ، يونس (فيصل عبد القادر) ، العلاقة بين مدة المرض وكل من فهم وإنتاج اللغة لدى من مرض الفصام المزمن ، مجلة علم النفس . العدد ١٠ ، ١٩٨٩ .

ثانيا : المراجع الأجنبية :

- 8- Al Issa. J, Creativity and its relationship to age .Vocabulary and personality of Schizophrenics. **British journal of Psychiatry**, 1964. Vol.46.pp.74-79.
- 9- Benjamin.T.B & Watt.N.F. Psychopathology and Semantic Interpretation of ambiguous words. . **journal of Abnormal Psychology**.1969. Vol. 74.No 6.pp.706 –714.
- 10- Berndt. R.S. , Caramazza. A. & Zunif, E., Language Functions : Syntax and semantice. In:S.J.Segalowitz(Ed)**Language functions and brain orgenization**. New York: Academic Press. 1983.pp.5- 28.
- 11- Chapman. L. J.& Chapman. J .P .'Schizophrenic Cognitive deficit as function of Scoring standards, **Journal of Abnormal Psychology**. 1975. Vol. 84. No .2,PP.114 –121.
- 12- Clark.. H.H.& Gerrig, R.J., Understanding old words with new meaning **Journal of verbal learning and verbal behavior**, 1983 vol. 22 pp. 591-608 .

- 13- Cozolino, L.J., The oral and Written productions of Schizophrenic patients 'In: B.A. Maher & W.B. Maher (Eds) **progress in experimental Personality research**, Vol. 12, **Psychopathology**, New York: Academic Press, 1983 .pp. 101- 151.
- 14- Deckner . C.W. & Blanton . R. L. . Effect of context and Strength of association on Schizophrenic Verbal behavior , **Journal of Abnormal Psychology** .1969 . vol. 74 . No. 3 PP . 348 – 351.
- 15- Faibish. G. M. Schizophrenic responses to words of multiple meaning : **Journal of Personality** .1961. Vol. XXIX. No.196 .PP. 414- 427.
- 16- Feldstein. S. & Jaffe. J.. Vocabulary diversity of schizophrenics and normals. **Journal of Speech & Hearing Research**. 1962 , "a " Vol. 5 , No 1 , PP. 76-78.
- 17- Feldstein. S .& Jaffe. J. A note about Speech disturbances and Vocabulary diversity , **Journal of Communication** 1962 "b" Vol. XII , No. 3 .PP. 166 –170 .
- 18- Gardner , H. The Contribution of operativity to naming capacity in aphasic patients, **Neuropsychologia** , 1973 Vol. 11, PP. 213 –220.

- 19- Guilford, J. P. & Christensen, P. R., **A Factor analytic study of Verbal Fluency** Rep. Psychological lap . University of Southern California , Los Angles , 1956 . Vol. 19 .
- 20- Henk , p., Brown , R.W., Copi , I . M. , Dulaney D. E. Frankena. W. K. & Stevenson . C . L. **Language , Thought & Culture** , New York : Ann Arbor, The University of Michigan Press 1958 .
- 21- Kendler , H.H . **Basic Psychology** , California : Benjamin . 3rd (ed) . 1974 .
- 22- Koen , F. . An - intra -Verbal Explication of The Nature of metaphor . **Journal of Verbal behavior** , 1965, Vol. 4 PP. 129-133 .
- 23- Laffal , J . & Feldman . S., **The Structure of Single word and Continuous word association** , Journal of Verbal Learning and Verbal behavior . 1962. Vol. 1,PP. 54-61 .
- 24- Maher. B.A , **Principles of Psychopathology : An Experimental Approach.** New York : Mc Graw- Hill Book Comp. 1966 .
- 25- Mc Namara. T. P .& Sternberg, R. J , Mental models of word meaning :**Journal of Verbal behavior.** 1983 , Vol. 22 ,PP. 449- 474.

- 26- Oller. J. W., **Language testing research (1979 –1980) . Review of Applied linguistics**, London: newbury house Publishing,1980 .
- 27- Payne . R.W. Cognitive abnormalities In: H. J Eysenck (Ed) **Handbook of abnormal Psychology** , london:Sir Isac Pitman & Sons Ltd ., 2nd-(ed) . 1973, PP. 420- 483 .
- 28- Schaire.K.W. . Translation in Gernonatology from Labate to life Intellectual functioning . **American Psychology** , 19⁷⁴ , Vol. 29 , No. 11 . PP. 11-18 .
- 29- Wallwork. J. F. , **Language and Linguistics , an Introduction to The study of Language** . London : Heunemann Educational Books LTD. .1969 .
- 30- Williams .M ., The effect of context on Schizophrenia Speech . **British Journal of Social and Clinical Psychology** . 1966 , Vol. 5 , PP. 161-171 .
- 31- Wynne . R. D ., The influence of Hospitalization on the verbal behavior of chronic Schizophrenics , **British Journal of Psychiatry** , 1963 , Vol. 109 . PP. 380-389 .

الدراسة الثانية

العلاقة بين مدة المرض وكل من فهم
وإنتاج اللغة
لدى عينة من مرضى الفصام المزمن

د / جمعة سيد يوسف د / فيصل عبد القادر يونس

أستاذ علم النفس أستاذ علم النفس

كلية الآداب - جامعة القاهرة كلية الآداب - جامعة القاهرة

مقدمة :

تهدف هذه الدراسة إلى فحص العلاقة بين طول مدة المرض ، وبين فهم وإنتاج اللغة لدى مرضى الفصام المزمن الذين حسبت أزماتهم على أساس مدة المرض ، وكذلك التحقق مما إذا كان للعمر ومستوى التعليم والأداء على اختبار المفردات من مقياس (وكسلر) للكفاءة تأثير على حجم واتجاه العلاقة بين مدة المرض وفهم وإنتاج اللغة لدى الفصامين .

لقد فرض السلوك اللغوي Language behavior نفسه على الساحة السيكولوجية منذ فترة طويلة وما زال الاهتمام بدراسة اللغة كسلوك في نمو مطرد ، وبأخذ هذا الاهتمام إحدى ثلاث زوايا :

(أ) اكتساب اللغة وارتقاؤها .

(ب) فهم اللغة .

(ج) إنتاج اللغة .

ولا يقتصر الأمر على مجرد فحص هذا السلوك في شكله السوي ، بل يمتد إلى دراسة أشكال الاضطراب أو الانحراف في هذا السلوك لدى فئات مرضية مختلفة لما تمثله هذه الدراسة من قيمة نظرية وتطبيقية . وتعتبر فئة مرضى الفصام Schizophrenics من الفئات المرضية التي لقي سلوكها اللغوي اهتماما كبيرا ، سواء من جانب علماء النفس الإكلينكيين أو الأطباء النفسيين .

وتنقسم البحوث والدراسات الخاصة بلغة الذهانين بصفة عامة ، والفصامين بصفة خاصة إلى ثلاث فئات يستخدم كل منها مناهج وأساليب مختلفة في البحث ، وهذه الفئات هي :

الفئة الأولى : الدراسات الإكلينيكية لاضطرابات الكلام والتي يتم جمع بياناتها من خلال المقابلات الإكلينيكية التشخيصية ، و الملاحظات الإكلينيكية التي تتم لغير أغراض التشخيص .

الفئة الثانية : البحث المعلمي ، حيث تدرس اضطرابات الكلام أو السلوك اللفظي بمقارنة الأداء لدى مجموعات من المفحوصين على مهمة معينة و ذلك لفحص العمليات المعرفية أو الناتج اللفظي في سياق مهام محددة .

الفئة الثالثة : الدراسات اللغوية (أو اللغة الطبيعية) و تشمل جمع الكلام أو العينات المكتوبة، ثم تخضع للتحليل على أساس نماذج نظرية مسبقة، باستخدام الفئات النفسية اللغوية (Hotchkiss & Harvey. 1986) .

ويتميز الفصاميون - طبقاً لبعض تلك الدراسات - بأنهم يعبرون عن أنفسهم بشكل مضطرب بالإضافة إلي اضطراب تفكيرهم (Church . 1961) (P.159) و يتفق كثير من الباحثين على أن الفصامين يعانون من صور مختلفة لاضطراب اللغة أو الكلام (Yates. 1966) ، ليس هذا فحسب بل يذهب البعض إلي أن اضطراب اللغة يعتبر من الخصائص الرئيسية للفصامين، ويدل على وجود الاضطراب الذهاني لديهم، وهو المؤشر الذي يلتفت انتباه الأقارب والأصدقاء والسلطات القانونية إلي حقيقة اضطراب المريض الفصامي (Salzinger et al.. 1966. P.80 : Cohen. 1978. P.2) وقد تنبه الأطباء النفسيون الأوائل من أمثال "كريبلين" Kraepelin و " بلويلر " Bleuler إلى اضطراب التواصل الفصامي و أخضعوه للدراسة من خلال تحليل المقابلات الإكلينيكية (Harvey. 1983) وما يزال الأطباء النفسيون يولون اهتماما كبيرا للغة الفصامين لما لها من أهمية في الوصول إلي التشخيص .

ومن الخصائص التي تصفت بلغة الفصامين وكلامهم ما يأتي :-

- ١- أنها تفتقد إلي الترابط .
- ٢- إغفال حاجات المستمعين كي يتمكنوا من الفهم .
- ٣- أنها تخدم كوظيفة تعبيرية أكثر منيا وظيفة تخاطبية .
- ٤- إنها تعكس الانعزال والاعترا ب الاجتماعي والتفكك الشخصي

(Through:Hotchkiss & Harvey . 1986) .

وإذا تجاوزنا - في هذا الموضع - الدراسات المتنوعة للغة عند الفصامين أو لكلامهم ، أو لسلوكهم اللفظي ، أو لتخاطبهم (وهي العناوين التي يشيع استخدامها في هذا المجال) ، وحاولنا البحث عن الدراسات التي تتناول فهم أو إنتاج اللغة لديهم ، نجد أن هناك كما لا بأس به من الدراسات التي تناولت أحد الجانبين فقط ، ثم يتضاءل هذا الكم من الدراسات ليقتر ب إلي حد الندرة إذا كنا نبحث عن الدراسات التي تناولت الجانبين معا للكشف عما قد يقوم بينهما من تفاعل .

وتكشف بعض الدراسات القليلة - في هذا الصدد - عن أن الفصامين كمستمعين بعالجون الجمل بنفس طريقة المستمعين الأسوياء ، بمعنى أن الفصامين يمكنهم أن يدركوا اللغة بطريقة سوية ولكنهم يعانون من إصابة بعض جوانب إنتاج اللغة . وعليه فإن الاضطراب لديهم يظهر في اللغة كمخرجات أكثر منه كمدخلات (Andreassen & Hurtig. 1980)

كما أشارت دراسة (كوهين وكامني) إلي أن الفصامين أقل دقة من الأسوياء في إرسال رسالة لفظية ، لكنهم لا يختلفون عنهم في قدرتهم علي الاستفادة من الرسائل التي ترسل إليهم كمستمعين (Cohen. et. al.,1974)

وانتهى "ماهر" من بعض دراساته إلي أن إدراك الفصامين للغة يضطرب باستمرار من جراء تدخل التدايعات غير المطلوبة التي ينبغي كفها للإبقاء على التدايعات المطلوبة فقط . (Maher . 1966 . 1983 a & b)

وتبين من استخدام تكتيك "كلوز" (Cloze Technique)^(*) أن الفصامين أقل قدرة علي فهم اللغة من غيرهم . وأن كفاءة أداء الحكام من الأسوياء تنخفض بدرجة جوهريّة إذا كانت عينات الكلام المقدمة لهم مأخوذة من مرضى فصامين (DeSilva & Hemsley . 1977) ، كما أن الفصامين أقل قدرة من الأسوياء علي التنبؤ بالكلمات المحذوفة من الفقرات المقدمة إليهم في إجراء كلوز وتأيّدت هذه النتائج بدراسات " سالزنجر وزملائه " التي استخدموا الأجراء سالف الذكر في بعضها ، وانتهوا إلي انخفاض التواصل في كلام الفصامين بالمقارنة بمجموعة من المرضى النفسيين ("b" 1970 ، 1980 . Salzinger et al .) وأخيراً تكشف دراسة " مورر " عن أن الفصامين يفوقون الأسوياء من حيث أخطاء التعميم الناتجة عن وجود أكثر من معني للكلمة ، أو الكلمات التي تشترك في نفس المعني والتي يطلق عليها المترادفات كأحد الأساليب المتبعة في قياس فهم الفصامين للغة (Mourer , 1973) ، ويلاحظ علي الدراسات التي ذكرناها أن معظمها لم يهتم بالنظر في العلاقة بين فهم وإنتاج اللغة وبين الحدة - الأزمان (أو مدة المرض) .

ويكشف فحصنا للدراسات القديمة عن عدد محدود جداً من الدراسات التي أخذت في اعتبارها هذا البعد بالإضافة إلي بعض الدراسات القليلة التي

(*) فحوى هذا التكتيك هو تقديم عينات لغوية مكتوبة - بعد حذف كلمات منها بشكل منتظم ، كحذف للكلمة الرابعة أو الخامسة بانتظام - إلي بعض الحكام (العينات) للتنبؤ بالكلمات المحذوفة كنوع من اختبار القدرة علي فهم اللغة .

اهتمت بمتغير الإقامة بالمستشفى . ومن هذه الدراسات ، دراسة "واين" (Wynne, 1963) التي تناولت تأثير الإقامة بالمستشفى علي السلوك اللفظي لدى مرضى الفصام المزمن ، وتكونت عينة هذه الدراسة من ٢٤ مريضا ، منهم ١٣ مريضا أقاموا إقامة قصيرة ، ١١ مريضا أقاموا إقامة طويلة ، ومجموعة أخرى من المرضى بأمراض جسمية مزمنة عدد أفرادها ٣٨ مريضا منهم ١٩ من ذوي الإقامة القصيرة ، و ١٩ من ذوي الإقامة الطويلة . وتشير النتائج إلى أن درجات اختبارات السلوك اللفظي لدى مرضى الفصام المزمن طويلي الإقامة أقل من درجات أقرانهم من قصيري الإقامة . كذلك فإن مرضى الأمراض الجسمية طويلي الإقامة أقل من نظرائهم من ذوي الإقامة القصيرة في الأداء على اختبارات التداعي . ويتصف مرضى الإقامة الطويلة بالفقر في تعاملهم مع الألفاظ المجردة . ومن أمثلة الدراسات التي اهتمت - بصورة جانبية - بالإقامة في المستشفى دراسة أجريت في مصر (El Rasidi, 1987) شملت ٣٠ مريضا فصاميا و ١٥ مريضا اكتئابيا ، و ٣٠ مريضا بأمراض أخرى ، وتم تقسيم المجموعتين الأولى والثانية إلى : قصيري الإقامة (أقل من شهرين) وطويلي الإقامة (شهرين فأكثر) ، ومن بين نتائجها أن أداء الفصامين قصيري الإقامة كان أقل من أداء الفصامين طويلي الإقامة في اختبارات إدراك الكلام ، وهي نتيجة تتعارض مع دراسة (واين) (مع التسليم بالاختلافات بين الدراستين) . وربما كان هذا التعارض ناجما عن أن مدة الشهرين المشار إليهما لم تكن كافية كمحك لظهور فروق جوهرية بين المجموعتين .

ومن الدراسات التي اهتمت بالكشف عن الفروق الفردية للممكنة بين مرضى الفصام الحاد والمزمن دراسة " دي سلفا وهمسلي " التي عيّنت

بفحص علاقة فرض فورية المنبه (*) بإدراك اللغة لدى الفصامين ، وشملت عينة الدراسة ٣٠ مريضاً فصامياً مقيماً بالمستشفى . وأظهرت مجموعة الفصام الحاد تدهوراً مستمراً ، بينما قدمت مجموعة الفصام المزمن أداء مستقرًا عبر الظروف المختلفة (De Silva & Hemsley, 1977) ، كذلك اهتمت دراسات أخرى بفحص جوانب السلوك اللغوي لدى مرضى الفصام المزمن في مقابل الأسوياء كمجموعة ضابطة ومنها دراسة " وليامز " (Williams, 1966) ، وقد أجريت على ١٦ مريضاً فصامياً مزمنًا ، وعينة من الأسوياء (٩ من هيئة المستشفى) ، وكان أداء الفصامين أقل من أداء الأسوياء ، وفي هذا المقام نذكر دراسة قمنا بها لفحص جانبي فهم وإنتاج اللغة لدى مرضى الفصام ، ومقارنتهم بالأسوياء ، وتبين أن الفصامين يعانون من اضطراب في فهم وإنتاج اللغة معاً (يوسف ، ١٩٨٧) .

ومما ينبغي الوقوف أمامه هنا أن أياً من هذه الدراسات التي ذكرناها لم تهتم بمدة المرض في حد ذاتها . فهل يكفي - إذن - التصنيف إلى فصام حاد ومزمن للكشف عن تأثير مدة المرض أو الإزمان على أي وظيفة نفسية ، واللغة بوجه خاص ؟ بمعنى آخر هل يتساوى من أصيب بالمرض منذ سنتين ونصف - مثلاً - بمن يعاني منه منذ ١٨ عاماً ؟ والاثنتان من المزمين طبقاً لمحك المرض (انظر : يوسف ، ١٩٨٤ ، ص ٥٣) .

فروض الدراسة :

بناء على الأهداف التي سبق تقديمها ، تم صياغة الفروض التالية لاختبارها :

* فرض فورية المنبه Stimulus-Immediacy Hypothesis يعني أن سلوك الفصامين - بصفة عامة - محكوم بالمنبهات المباشرة أكثر من المنبهات البعيدة سواء في المكان أو في الزمان (Blaney, 1974)

- (١) لا توجد فروق بين مرضى تفصام المزمن طويلي المرض وقصيري المرض في الأداء على اختبارات فهم وإنتاج اللغة .
- (٢) لا ترتبط مدة المرض (محسوبة بالسنوات) باختبارات فهم وإنتاج اللغة سواء في كل من المجموعتين على حدة أو فيهما معا .
- (٣) لا يختلف حجم واتجاه العلاقة بين العمر وبين اختبارات فهم وإنتاج اللغة في كل من مجموعتي قصيري المرض وطويلي المرض .
- (٤) لا يختلف حجم واتجاه العلاقة بين مستوى التعليم وبين اختبارات فهم وإنتاج اللغة في كل من مجموعتي قصيري المرض وطويلي المرض .
- (٥) لا يختلف حجم واتجاه العلاقة بين درجة اختبار المفردات من مقياس وكسلر بليفو لذكاء الراشدين ، وبين اختبارات فهم وإنتاج اللغة في كل من مجموعتي قصيري المرض وطويلي المرض .

إجراءات الدراسة :

أولاً : عينة الدراسة:

أجريت هذه الدراسة على ١٠٠ مريض فصامي من المقيمين بدار الاستشفاء للصحة النفسية بالعباسية ، كلهم من الذكور ، لم تزد مدة إقامتهم أثناء إجراء الدراسة عن شهرين تجنباً لتأثير الحرمان الحسي (النسبي) الذي يمكن أن ينتج عن البقاء لمدة طويلة في مثل هذه المستشفيات مع عدم وجود منبهات حسية (متنوعة بالقدر المعقول) أو تفاعل مع أشخاص أسوياء بالقدر الكافي (Wynne, 1963) ، وتراوح المدى العمري لأفرادها ما بين ١٧-٤٦ بمتوسط عمري قدره ٢٩,٦٠ ± ٧,٠٥ ، وتراوح المستوى التعليمي ما بين التعليم المتوسط والتعليم الجامعي بمتوسط قدره ١٣,٥٤

± ٤,٣٣ واعتبرت ممثلة لمرضى الفصام المزمن على أساس مدة المرض التي تراوحت بين عامين و ١٨ عاما بمتوسط قدره ٨,٧٤ ± ٥,٠٤ (وذلك بناء على التاريخ المرضي) وكانت المجموعة تحب العلاج بالعقاقير والصدمات الكهربائية أثناء إجراء الدراسة واتخذت الاحتياطات الواجبة لتلافي تأثير الصدمات الكهربائية (نود أن نلفت النظر إلى أن بيانات هذه الدراسة جمعت في إطار دراسة أشمل ، ثم أجريت تحليلات إحصائية مستقلة تماما من أجل الدراسة الحالية . (انظر : يوسف ، ١٩٨٧) .

وبناء على متوسط مدة المرض تم تقسيم العينة الكلية إلى مجموعتين فرعيتين : المجموعة الأولى قصيري المرض ، وعدد أفرادها ٥٨ مريضا ، تتراوح مدة مرضهم من سنتين إلى ثماني سنوات بمتوسط مقداره ٥,١٧ ± ١,٩٥ ، والمجموعة الثانية طويلي المرض عدد أفرادها ٤٢ مريضا ، وتتراوح مدة مرضهم بين ٩-١٨ عاما بمتوسط ١٢,٨٦ ± ٢,٨٩ .

ثانيا- أدوات الدراسة :

تكونت بطارية الاختبارات من مجموعتين : الأولى لفهم اللغة وتشمل الحذف المنتظم ، والتفسير المجازي ، والتداعي المقيد ، والحكم على الجمل والثانية لانتاج اللغة وتضم صياغة الجمل وترتيب الكلمات وطلاقة الجمل وطلاقة الكلمات . واعتمدنا في تقدير ثباتها على إعادة الاختبار بعد أسبوعين على عينة من عشرين مريضا . وقد جاء معظم معاملات الثبات مقبولة ومرضية . ورغم أن هناك بعض المعاملات المنخفضة (الانخفاض محدود) فسوف نقبلها باعتبار أننا هنا بصدد دراسة استكشافية في مجال لم يستكشف بما فيه الكفاية بعد ، على أمل تطوير هذه الاختبارات مستقبلا . أما الصدق فتم تقديره بأسلوب الصدق التلازمي (أحد أنواع صدق التعلق بمعك

خارجي) وكان المحك الخارجي الذي اعتمدنا عليه هو التشخيص السيكاتري (لمزيد من التفاصيل عن وصف الاختبارات وثباتها وصدقها (أنظر : يوسف ١٩٨٧) . هذا وقد ضمت البطارية اختبارات فرعية هي تصميم المكعبات والمفردات من مقياس " وكسلر بلفيو " لذكاء الراشدين والمراهقين الأول لاختيار المفحوصين علي أساس الذكاء ، والثاني لتقدير الحصيلة اللغوية بالإضافة إلي اختبار توصيل الدوائر الجزء (ب) لتقدير احتمالات الإصابة العضوية والاستبعاد علي أساسها إن وجدت . وقد اقتصرنا تحليلاتنا في الدراسة الحالية علي الدرجات الكلية للاختبارات فيما عدا اختبار الحذف المنتظم الذي حللنا درجته الكلية ودرجة حديث الأسوياء ودرجات حديث الفصامين كل علي حدة .

ثالثا- الإجراءات :

تم التطبيق فرديا علي جميع أفراد عينة الدراسة ، بتقديم الاختبارات الفرعية ثم الاختبارات الأساسية بواقع اختبار للفهم ثم اختبار للإنتاج علي التوالي فيما عدا اختباري طلاقة الجمل وطلاقة الكلمات اللذين احتفظا بمكانهما في نهاية البطارية لأنهما مؤقتان وكنا نسمح بفترات راحة مقننة لتبديد الكف التراكمي المحتمل . كما قدمت الاختبارات بترتيب معين لنصف العينة ، وتغير هذا الترتيب للنصف الآخر لتحقيق التكافؤ بين الاختبارات في فرصة التقديم مبكرة أو متأخرة .

رابعا : التحليلات الاحصائية :

١- اختبار "ت" لدلالة الفروق .

٢- معاملات الارتباط البسيط .

النتائج :

تم حساب قيم "ت" لاختبار دلالة الفروق بين مجموعتي الدراسة ، قصيري المرض وطويلي المرض ، بالنسبة لكل المتغيرات التي شملتها الدراسة . ويوضح الجدول رقم (١) نتائج هذه الخطوة .

جدول رقم (١)

نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين مجموعتي قصيري وطويلي المرض
في متغيرات الدراسة (د. ح . = ٩٨)

م	المتغيرات	قصيرو المرض ن = ٥٨		طويلو المرض ن = ٤٢		قيم (ت)	دلالتها
		ع	م	ع	م		
١	قصر	٢٧,٢٦	٥,٧٤	٣٣,٤٢	٥,٨٩	٥,٢٠	دل قيمها وراء ٠,٠١
٢	المفردات	١٦,٤٥	٥,٠٩	١٦,٢٩	٤,٨٢	١,٦	غير دالة
٣	مستوى القطع	١٣,٢٨	١,٩٥	١٣,٩١	٢,١٨	١,٥٠	غير دالة
٤	الحذف المنتظم (قطعة حديث الاسماء)	٢٣,٢٩	١١,٩٠	٢٣,٥٢	١٢,٧٥	٠,٩	غير دالة
٥	الحذف المنتظم (قطعة حديث القصامين)	١٧,٢٨	٩,١٣	١٧,٩٣	١٠,٥٨	٠,٣٣	غير دالة
٦	الحذف المنتظم (الدرجة الكلية)	٤٠,٧٢	١٩,٧٦	٤٠,٨٣	٢٢,٧٢	٠,٢	غير دالة
٧	التفسير المجازي	١٣,٤٨	٤,٥٩	١٣,٢٦	٤,٦٩	٠,٢٣	غير دالة
٨	التداعي المفرد	١٤,٤٠	٥,١٥	١٤,٠٢	٤,٥٨	٠,٣٧	غير دالة
٩	الحكم على الجمل	٣٦,٣٨	٦,٥٤	٣٦,٥٠	٧,٤٥	٠,٩	غير دالة
١٠	صياغة الجمل	٩,١٩	٥,٣٨	٩,٣٨	٤,٧٤	١,٨	غير دالة
١١	ترتيب الكلمات	١٥,٧٦	٥,٦٤	١٤,٤٣	٦,١٣	١,١١	غير دالة
١٢	طلاقة الجمل	٨,٧٨	٣,٩٤	٩,٠٧	٣,٦٣	٠,٣٨	غير دالة
١٣	طلاقة كلمات	٢٢,٢٦	٥,٨٦	٢٣,٠٨	١٠,٠٤	٠,٤٣	غير دالة

ويتضح من استعراضنا للجدول السابق أنه لا توجد فروق جوهرية بين المجموعتين في أي من متغيرات الدراسة باستثناء العمر ، ومع أن هذا الفرق يبدو منطقياً مع افتراض أن بداية المرض لدى معظم المرضى متقاربة وأن طوبلي المرض قطعوا فيه شوطاً لم يبلغه قصيرو المرض بعد ، فإننا لن نعول عليه كثيراً بعد أن اختلفت جوهرية الفروق بين المجموعتين في جميع متغيرات الدراسة ، وعليه فسنقبل الفرض الصفري الأول والخاص بمدى تأثير مدة المرض على فهم وإنتاج اللغة .

أما بالنسبة لنتائج معاملات الارتباط البسيط في العينات الثلاث فنقدمها في الجدول رقم (٢)

جدول رقم (٧) معاملات الارتباط البسيط بين متغيرات مدة المرض والعمر ، والمطردات ، والتعليم ، وبين بقية متغيرات الدراسة .

اسم المتغيرات	مدة المرض	العمر	المطردات	مستوى التعليم	خلاف التعليم	التفسير الجوهري	التحصيل العلمي	الحكم على الجمل	مرباطة الجمل	ترتيب الكائنات	طريقة الجمل	طريقة الكائنات
١- مدة المرض	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢
٢- العمر	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢
٣- المطردات	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢
٤- التعليم	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢
١- مدة المرض	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢
٢- العمر	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢
٣- المطردات	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢
٤- التعليم	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢
١- مدة المرض	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢
٢- العمر	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢
٣- المطردات	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢
٤- التعليم	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢
١- مدة المرض	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢
٢- العمر	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢
٣- المطردات	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢
٤- التعليم	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢

ويفصح الجدول السابق عن النتائج التالية

أ- بالنسبة لمتغير مدة المرض :

- ١- في مجموعة قصيري المرض : لم يرتبط هذا المتغير بأي متغير آخر من متغيرات الدراسة الأساسية (فهم وإنتاج اللغة) . بينما ارتبط بمتغيري العمر (فيما وراء ٠١) ومستوى التعليم (فيما وراء ٠٥) .
- ٢- في مجموعة طويلي المرض : لم يرتبط هذا المتغير بأي متغير آخر في هذه المجموعة .

- ٣- في المجموعة الكلية : لم يرتبط هذه المتغير بأي متغير من المتغيرات الأساسية ، وارتبط فقط بمتغيري العمر (فيما وراء ٠١) ومستوى التعليم (فيما وراء ٠٥) وهو ما حدث في مجموعة قصيري المرض .

ب - بالنسبة لمتغير العمر:

- ١- في مجموعة قصيري المرض : ارتبط هذا المتغير بجميع المتغيرات ارتباطا إيجابيا فيما عدا متغيري طلاقة الجمل وطلاقة الكلمات وهما من اختبارات إنتاج اللغة .

- ٢- في مجموعة طويلي المرض : لم يرتبط هذا المتغير بأي متغير علي الإطلاق .

- ٣- في المجموعة الكلية: ارتبط متغير العمر بمتغيرات التفسير المجازي ، والحكم علي الجمل من اختبارات فهم اللغة ، ومتغير صياغة الجمل من اختبارات إنتاج اللغة بالإضافة إلي متغيري المفردات ومستوي التعليم وكانت الارتباطات ايجابية دالة .

ج- بالنسبة لدرجة المفردات من مقياس " وكسلر - بلفيو" للنكاء:

١- في مجموعة قصيري المرض : ارتبط هذا المتغير بجميع المتغيرات ارتباطا إيجابيا دالا باستثناء طلاقة الجمل من اختبارات إنتاج اللغة.

٢- في مجموعة طويلي المرض : ارتبط بالحذف المنتظم والتداعي المقيد والحكم علي الجمل من اختبارات فهم اللغة ، واختبار طلاقة الكلمات من اختبارات إنتاج اللغة ارتباطا إيجابيا دالا .

٣- في المجموعة الكلية : ارتبط بجميع المتغيرات ارتباطا إيجابيا دالا.

د- بالنسبة لمتغير التعليم :

١- في مجموعة قصيري المرض : لم يرتبط إلا بمتغيري الحكم علي الجمل من اختبارات فهم اللغة ، وطلاقة الجمل من اختبارات إنتاج اللغة . وهي تبدو نتيجة غير متسقة مع ارتباطات متغيري العمر والمفردات بالمتغيرات الأخرى في هذه المجموعة ، وكذلك في المجموعتين الأخرين .

٢- في مجموعة طويلي المرض : ارتبط هذا المتغير إيجابيا بالحذف المنتظم والتفسير المجازي والحكم علي الجمل من اختبارات فهم اللغة ، وبطلاقة الجمل وطلاقة الكلمات من اختبارات إنتاج اللغة .

٣- في المجموعة الكلية : ارتبط بجميع المتغيرات الأخرى فيما عدا اختبار صياغة الجمل وترتيب الكلمات من اختبارات إنتاج اللغة .

و خلاصة النتائج في هذا الجزء أنها تكشف عن قدر من الاتساق في حجم واتجاه العلاقة بين متغير مدة المرض وبقيّة المتغيرات الأخرى في

مجموعة قصيري المرض والمجموعة الكلية فقط (حيث ارتبط إيجابيا بمتغيرين فقط هما العمر ومستوى التعليم) ونحن هنا أقرب إلي قبول الفرض الصفري الخاص بالعلاقة بين مدة المرض واختبارات فهم وإنتاج اللغة . أي أنه لا توجد علاقة جوهرية بين مدة المرض وبين الأداء علي اختبارات فهم وإنتاج اللغة .

أما فيما يتعلق بمتغيرات العمر والمفردات ومستوى التعليم فإن هناك قدرا من الاتساق في حجم واتجاه العلاقة بينها وبين معظم الاختبارات في مجموعة قصيري المرض والمجموعة الكلية . ويتضام هذا الاتساق عند النظر إلي مجموعة طويلي المرض ، وبالتالي فإن الصورة غير واضحة تماما ، ونجد أنفسنا أقرب إلى رفض الفروض الصفرية الخاصة بها جزئيا .

مناقشة النتائج :

لم نعثر في الدراسات السابقة التي تمكنا من الاضلاع عليها على نتائج يمكن الاستناد إليها في تعضيد نتيجتنا العامة أو رفضها . حيث لم نجد دراسات اهتمت بسنوات المرض أو مدته ، وتأثير هذه المدة على فهم وإنتاج اللغة معا ، فيما عدا النذر اليسير من الدراسات التي اهتمت بمتغير الإقامة بالمستشفى ، أو بمتغير الحدة - الإزمان دون اعتبار لسنوات المرض ويلاحظ أن الدراسة الحالية لم تصمم الاتجاهين المتعارضين اللذين يمكن استخلاصهما من بعض الدراسات غير المباشرة التي سبق ذكرها فيما يختص بمتغير الحدة- الإزمان . فبعض هذه الدراسات يشير إلي أن أداء مرضى الفصام الحاد أقل من أداء مرضى الفصام المزمن في عدد من الوظائف النفسية بما فيها اللغة ، وذلك بسبب حالة الاضطراب الشديد التي تتأب المريض في بدابة المرض ، وعدم الاستجابة السريعة للعلاج في

بعض الأحيان . بينما يشير البعض الآخر إلي أن أداء مرضى الفصام المزمن يأتي أقل أو أسوأ من أداء مرضى الفصام الحاد نتيجة للتدهور المستمر والمصاحب لاستمرار المرض ، وما يعانيه هؤلاء المرضى من انتكاسات متكررة .

ولكن ما ينبغي أن نقف أمامه الآن لإزاحة الغموض الذي يكتنف هذه النتائج المتعارضة هو أن هناك اختلافا في المحركات التي يحتكم إليها في تقسيم الفصاميين تحت فئتي حاد ومزمن . فكثير من الدراسات التي قارنت بين مرضى الفصام الحاد والمزمن اعتمدت علي محك " أجمالي مدة الإقامة بالمستشفى " كما حدده " سترأوس " Strauss " و كوربوت و داماني " Korboot & Damiani و مارشبانكس " و وليامز " & Marshbanks williams (أنظر : يوسف ، ١٩٨٤ ، ص ٥٣) . وبالتالي فإن مرضى الفصام المزمن في هذه الدراسات هم الذين قضوا فترات إقامة طويلة بالمستشفى ، و مرضى الفصام الحاد من مرضى العيادات الخارجية أو من الذين لم يمض علي أقامتهم بالمستشفى وقت طويل . وبالتالي يأتي أداء مرضى الفصام المزمن منخفضا عن أداء مرضى الفصام الحاد لما تفرضه الإقامة الطويلة بالمستشفى من تأثير الحرمان الحسي لقلة التنبهات ، وضيق فرص التفاعل مع الأسوياء داخل المستشفى (Wynne. 1963). كما أن الإقامة الطويلة قد تحول كثيرا من المرضى إلي مرضى شديدي التدهور يصعب اختبارهم ، ورغم كل ذلك تعزي هذه الفروق في الأداء إلي الإزمان دون التنبيه إلي تأثير عامل الإقامة . وقد تبين من دراسة قارنت مجموعة من الفصاميين (٢٢ مريضا) أقاموا في المستشفى لمدة سنتين أو أقل ، بمجموعة أخرى (٣١ مريضا) أقاموا لمدة تزيد عن خمس سنوات ، وكان أداء مجموعة قصيري الإقامة أكبر جوهريا علي إجراء " كلوز " ، واختبار

"تشابمان" لتعدد المعاني (Blaney, 1964). ومن ناحية أخرى أجرى "موران" وزملاؤه دراسة طولية تعتبر الأولى من نوعها عن آثار الإقامة بالمستشفى علي نتائج العديد من اختبارات اللغة التي قدمت للفصامين. وكانت النتائج مغايرة لنتائج دراسة "واين" حيث انتهت هذه الدراسة إلي أن الإقامة بالمستشفى لا تؤثر علي السلوك اللغوي (Op.Cit).

وكذلك انتهى "رايس" إلي أن مرات الالتحاق السابقة أو طول مدة الإقامة لم تؤد إلي اختلاف نتائج الفصامين عن المجموعة الضابطة علي بعض اختبارات اللغة (Rice, 1970).

وبرغم هذا التعارض الواضح فقد حاولنا في دراستنا الحالية التقليل من تأثير هذا المتغير إلي حده الأدنى بأن أخذنا جميع مرضانا من المقيمين بالمستشفى والذين لم تتجاوز مدة أقامتهم الأخيرة شهرين. ولعل ضبط هذا المتغير بهذه الطريقة قد قلل من التباين المحتمل بين أداء قصيري المرض وطويلي المرض. ولعل معالجة هذا المتغير بشكل مختلف فيما بعد من شأنه أن يساعد علي إبراز هذه التباينات.

ومن المتغيرات الهامة من حيث تأثيرها في الأداء علي اختبارات فهم وإنتاج اللغة، متغير التعليم. وقد كانت المجموعتان متكافئتين علي هذا المتغير بعد التقسيم، ولم يصل الفرق بينهما إلي مستوى الدلالة، وبالتالي فقد تضاعف التأثير المحتمل لهذا المتغير علي الفروق المتوقعة بين قصيري المرض وطويلي المرض في الأداء علي اختبارات فهم وإنتاج اللغة.

وعلي أية حال، فإن المحصلة النهائية هي أن مدة المرض (محسوبة بالسنوات) في حد ذاتها لا علاقة بينها وبين فهم وإنتاج اللغة لدى مرضى الفصام المزمن. خاصة وقد جاءت نتائج معاملات الارتباط في هذا الجزء

مؤيدة لها ، حيث لم يرتبط متغير مدة المرض بأي من متغيرات فهم وإنتاج اللغة ارتباطاً جوهرياً في المجموعات الثلاث (قصيري المرض ، وطويلي المرض ، والمجموعة الكلية) ، رغم أن المقدمات النظرية تدفع إلي التوقع بأن نجد ارتباطاً عكسياً جوهرياً بين مدة المرض والأداء علي اختبارات فهم وإنتاج اللغة . ولهذا فإن إمكانية تعميم هذه النتيجة تظل محدودة بمنهج الدراسة الحالية وإجراءاتها .

ورغم أن البعض يرى أن عوامل كالعمر والذكاء والتعليم والعوامل السعرفية وغيرها يمكن أن تؤثر في قدرة الفرد علي الفهم والتواصل (Cozolino, 1983) بالإضافة إلي التعلم الاجتماعي وسمات الشخصية ، والحالات المزاجية والتي تؤثر في إنتاج اللغة (Butterworth . 1980) فإن العلاقة بين متغيرات العمر ومستوى التعليم والمفردات لم تكشف عن اتساق واضح في مجموعتي قصيري المرض وطويلي المرض ، حتى مع وجود بعض الارتباطات الدالة بين هذه المتغيرات وبعض متغيرات فهم وإنتاج اللغة وبالتالي لا يمكن أن ننتهي في ضوء هذه الارتباطات إلي خلاصة عن طبيعة هذه العلاقة مع الأخذ في الاعتبار متغير طول مدة المرض . ولعل إمكانية توفير محكات ملائمة لحساب طول مدة المرض ، وضم متغير الإقامة بالمستشفى ومعالجته ، أن تتيح فرصة استكشاف طبيعة العلاقة بين متغيرات كالعمر ، والتعليم والمفردات وبين متغيرات فهم وإنتاج اللغة في ظل طول مدة المرض أو قصرها . ونحن نأمل أن نتكمن من إنجاز هذه المهمة مستقبلاً

تلخيص :

هدفت هذه الدراسة إلي فحص العلاقة بين طول مدة المرض و بين فهم وإنتاج اللغة لدي مرضى الفصام المزمن الذين حسب أزمائهم علي

أساس مدة المرض . واستخدمنا فيها أربعة اختبارات لقياس فهم اللغة ، وأربعة أخرى لقياس إنتاج اللغة . وقدمت هذه الاختبارات - بالإضافة إلى بعض الاختبارات الفرعية - إلى عينة من مرضى الفصام المزمن قوامها ١٠٠ مريض ، تم تقسيمها على أساس متوسط مدة المرض (8.74 ± 5.04) إلى مجموعتين فرعيتين ، قصيري المرض (٥٨ مريضاً) ، وطويلي المرض (٤٢ مريضاً) وتراوح المدى العمري للعينة الكلية بين ١٧ - ٤٦ عاماً بمتوسط 29.60 ± 7.05 ، كما تراوح مستوى التعليم بين التعليم المتوسط والتعليم الجامعي بمتوسط قدره 13.5 ± 4.32 (على أساس سنوات التعليم) . وقد انتهينا من التحليلات الإحصائية إلى أنه لا توجد علاقة بين مدة المرض وفهم وإنتاج اللغة . كما انتهينا أيضاً إلى عدد من النتائج الفرعية تدور حول تأثير العمر ومستوى التعليم ودرجة المفردات من مقياس " وكسلر بلقيو " لنكاء الراشدين ، على حجم واتجاه العلاقة بين مدة المرض وفهم وإنتاج اللغة لدى مرضى الفصام المزمن . وقد ناقشنا كل هذه النتائج في ضوء اتفاقها أو اختلافها مع ما أمكن الوقوف عليه من الدراسات السابقة .

قائمة المراجع

أولاً : المراجع العربية :

١- يوسف (جمعة سيد) . العلاقة بين السرعة والدقة عند المرضى النفسيين الوظيفيين " رسالة ماجستير كلية الآداب ، جامعة القاهرة ١٩٨٤ " (غير منشورة) .

٢- يوسف (جمعة سيد) . بعض جوانب السلوك اللغوي لدى مرضى الفصام " ، رسالة دكتوراة كلية الآداب ، جامعة القاهرة ، ١٩٨٧ " (غير منشورة) .

ثانياً : المراجع الأجنبية :

3- Andreasen N.C. & Hurtig .R.R. . Psycholinguistics. In H.I. Kaplan; A.M., Freedman & B.J. Sadack (Eds) **Comprehensive Textbook of Psychiatry** . London : Williams , Vol I, 3rd (ed) 1980. PP. 458-467 .

4- Blanes, P. H.. Two studies on the language behavior of schizophrenics, **Journal of abnormal psychology**. 1974,83.1,PP. 23-31

5- Butterworth. B., "Introduction : A brief review of methods of studying language production" . In B. Butterworth 3rd (ed) . **Language production Vol I, Speech and talk** , London : Academic press Inc.Ltd., 1980.PP.1-20

- 6- Curch. J., " **Language and the discovery of reality**" . A developmental **Psychology of cognition** . New York : Random House. 1961.
- 7-Cohen. B.D " Referent communication disturbances in schizophrenia " . In : S. Schwartz (Ed.) **Language and cognition in schizophrenia** , New Jersey: Lowmnce Erlbaum Associates. 1978.PP.1-34
- 8-Cohen. B. D., Nachmani . G.& Rosenberg . S. "Referent Communication disturbances in acute schizophrenia " **Journal of Abnormal Psychology**, 1974.83.1.PP.1-3.
- 9- Cozolino . L.J.. The oral and written production of schizophrenic patients . in B.A. Maher & W.B.Maher (Ed.) **Progress in experimental personality research. Vol. 12, psychopathology**, New york : Academic press. 1983 , PP . 101-151 .
- 10-De silva. W. P.& Hemsley. D.R." The influence of content on language perception in schizophrenia . **British Journal of Social and Clinical Psychology**, 1977, 16.PP.337-345.
- 11-El Rasidi. A.G.. **Perceptual disorders in Egyptian Schizophrenics (With special reference to speech perception)** M. D. Thesis. Faculty of Medicine. Cairo University . 1987 (Unpub.).

- 12-Harvey.. P.D., "Speech competence in manic and schizophrenic Psychoses: The association between clinically rated thought disorder and cohesion and reference performance. **Journal of Abnormal Psychology**. 1983. 92.3. PP . 368-377
- 13-Hotchkins. A.P.& Harvey , P. D. "Linguistic analysis of speech disorder in psychosis". **Clinical Psychology Review**, 1986. 6 , PP . 155-175.
- 14-Maher. B. A. " **principles of psychopathology : An Experimental Approach**, New York: Mc Grew Hill Book Comp., 1966
- 15-Maher. B. A. " The Language of Schizophrenia: A review and interpretation , **British Journal of Psychiatry** 1972. PP. 3-17
- 16-Maher. B. A. " Tentative theory of schizophrenic utterance". In: B. A. Maher & W. A. Maher (Eds) **Progress in experimental Personality research. Vol. 12. Psychopathology**, New York: Academic Press, 1983, PP. 2-48 (A).
- 17-Maher. B. A., Manschrech. T. C. & Molino. M.A., Redundancy , Pause distributions and thought disorder in schizophrenia , **Language and speech**. 1983, Vol. 26. PP. 191-200. "B" .

- 18-Mourer. S.A.. "A Prediction of patterns of schizophrenic error resulting from semantic generalization" **Journal of Abnormal Psychology**. 1973.81.3. PP 250-254.
- 19-Rice. J. K. Disordered Language as related to autonomic. Responsivity and the process-reactive distinction". **Journal of Abnormal Psychology** . 1970. 76.1, PP. 50-54
- 20-Salzinger. K.. "An hypothesis about Schizophrenic behavior, **American Journal of psychotherapy**. 1970, Vol. XX. No. 4. PP. 601-614.
- 21-Salzinger. K., Portnoy. S. & Feldman R. S., Experimental manipulation of continuous speech in schizophrenic patients. **Journal of Abnormal & Social Psychology**. 1964.68.5. PP. 508-516.
- 22-Salzinger. K., Portony S. & Feldman . R. S., Verbal behavior in schizophrenics and some comments toward a theory of schiazophrenia " in P. Hack & J. Zubin (Eds) **Psychopathology of schizophrenia**, New York: Grune & Stranttin Inc.. 1966. PP. 98-128 .
- 23-Salizinger. K.; Portony S.; Feldman. R.S; Patenaudela, J., " Form Methods to madness. The colze procedure in the study of psychopathology in : R. W. Richer (Ed.) **Applied**

Psycholinguistics and mental health, New York: Pherain.
1980, PP. 93-113.

24-Williams. M.. The effect of context of schizophreinic Speech,
British Journal of Social and Clinical Psychology, 1966,
5, PP.161-171.

25-Wynne . R.D., The influence of hospitalization on the verbal
behavior of chronic schizophrenics "**British Journal of
Psychiatry**, 1963, 109, PP.380-389.

26-Yates. A. J.. "Psychological deficit, **Annual Review of
Psychology**, 1966, 17, PP. 111-144.

الدراسة الثالثة

الفروق بين الفصامين والأسوياء الذكور في
نمط السلوك (أ) واستراتيجيات مواجهة الضغوط

د / جمعة سيد يوسف

أستاذ علم النفس الإكلينيكي

كلية الآداب - جامعة القاهرة

مقدمة :

يهتم الأخصائيون النفسيون المعنيون بالصحة بتحديد ودعم أساليب الحياة التي تسهم في تقوية ودعم الصحة النفسية (Sarason, 1982, P.109) ومن هذا المنطلق فقد حظى (نمط السلوك أ) Type A behavior pattern (أو كما يسميه البعض نمط الشخصية أ) باهتمام ضخم وبحوث كثيرة لعلاقته بالمشكلات الصحية والمرض . وأصبح التراث العلمي المتناح حوله أضخم من أن يتم الإحاطة به بيمر في الوقت الراهن .

غير أن المتتبع للتراث العلمي المنشور حول هذا المفهوم منذ أن قدمه فريدمان و روزنمان Friedman & Rosenman في أواخر الخمسينات سوف يلاحظ أن الجانب الأكبر من هذا التراث قد تركز حول فحص علاقة هذا النمط السلوكي بأمراض القلب (انظر على سبيل المثال Friedman & Rosenman, 1959; 1974; Friedman & Ulmer, 1984; Friedman et al., 1986; Houston & Snyder, 1988; رايت ، ١٩٩٠ ، وكوبر ، ١٩٩٠ ، مترجم) .

وبرغم تركيز معظم دراسات نمط السلوك أ على مفهوميين من جميع الأعمار وعلى المتغيرات المرتبطة بأمراض القلب ، فقد تم تجاهل ما يمكن أن يكون له من ارتباطات بأمراض جسمية أخرى بالإضافة إلى المشكلات الاجتماعية و الانفعالية و الإضطرابات النفسية (Through : Thoresen & Pattillo, 1988, P. 101) .

وعندما حدث تحول نسبي عن أمراض القلب فقد ظل الاهتمام محصورا في فئات أخرى من الأمراض الجسمية ، أو على أقصى تقدير الأمراض النفسفسيولوجية Psychophysiological ، ويصدق ذلك على التراث

الأجنبي والعربي على حد سواء (أنظر على سبيل المثال شكري ، ١٩٩٣).
(Leikin. et al., 1988. Rhodewalt & Marcrofti, 1988) وعندما تم التحول
إلى الجوانب النفسية لم يكن تحولاً جوهرياً (يوسف ١٩٩٤ ، أ ، ١٩٩٤ ، ب
(Strube et al . 1985. May & Kline . 1987 . Suls & Wan . 1989) ولم يتم
- في حدود علمنا - فحص هذا النمط السلوكي أو غيره لدى فئات من
المرضى النفسيين أو العقليين .

ولا يكاد الأمر يختلف كثيراً عن سابقه عند الحديث عن الدراسات
التي أجريت حول أساليب أو إستراتيجيات المواجهة Coping أو التوافق مع
ضغوط الحياة ومشكلاتها ، برغم أن هناك دليلاً متراكماً - من خلال البحوث
على أن هناك علاقة بين أحداث الحياة الضاغطة وكل من الاضطراب
الجسمي والنفسي (Through: Holahan & Moos, 1985) .

ومع ذلك لم يهتم الباحثون بالطرق التي يواجه بها الناس الضغوط
النفسية إلا في السنوات الأخيرة . ويعتبر البحث في هذه النقطة ما يزال في
طفولته ، رغم ظهور بعض التأملات حول تصنيف ووظيفة استجابات
المواجهة . (See : Davey et al ., 1995) .

وقد أيدت بحوث ما يقرب من عقد من الزمان الافتراض القائِل بأن
مواجهة أحداث الحياة ترتبط باحتمال حدوث المرض الجسمي والاضطراب
النفسي (Ibid) ورغم أن هناك بعض الدراسات الإمبيريقية التي فحصت
العلاقة بين ضغوط الحياة وحدث الإصابات السيكاترية في الجزء الأخير
من الستينيات ، فإن ذلك لم يمتد إلى أساليب مواجهة الضغوط لدى هذه
الفئات (Chung . et al 1986) .

وبرغم الدعوات التي ظهرت خلال العقد الأخير لإجراء البحوث التي تفحص دور الشخصية في الضغوط وعمليات المواجهة (See: Costa & Mc Care 1990, O. Brien & Delongis. 1996 .) فإن عدد الدراسات التي أجريت لفحص علاقة بعض جوانب الشخصية بجهود المواجهة تعد ضئيلة جدا (Mc Care & Costa 1986) وحتى وقت قريب كان المعروف عن استجابات المواجهة بين المرضى الأكلينكيين قليلا. لأن معظم الدراسات أجريت على مجموعات سوية من المجتمع أو تناولت مجموعة محددة من الضغوط (Billings & Moos . 1984) ونعتقد أن الأمر في الوقت الراهن لم يختلف عن ذلك كثيرا . ومن ثم فإن الفروق بين الفصامين والأسوياء في " نمط السلوك أ " وفي أساليب أو استراتيجيات مواجهة مشكلات الحياة ما تزال في حاجة إلي مزيد من الدراسة والاستكشاف خاصة في بيئة العربية .

وفيما يلي سنحاول أن نلق الضوء على كل من هذين المتغيرين لدى الأسوياء والفصامين :

(١) "نمط السلوك أ" لدى الأسوياء والفصامين :

أوضحت بعض الدراسات أن الأفراد الذين يصنفون على أنهم من " النمط أ " يكونوا أكثر عرضة للاضطراب العقلي والمشقة (من خلال : الطريري ، ١٩٩٤ ، ص ٦٤) . وعلى الرغم من أن عددا كبيرا من الباحثين فحص الاختلافات الصحية لدى كل من أفراد النمط أ ، ب فإن هناك تفاوتات فيما أعطى من اهتمام لكل من الأمراض الجسمية والنفسية ، حيث يرى ستروب Strube أن التركيز الذي أعطى للصحة النفسية وعلاقتها بهذين الأسلوبين المتناقضين من أساليب السلوك ضئيل نسبيا (Strube et al. 1985) ومن المرجح أن "نمط السلوك أ" ينمو من خلال التفاعل بين المتطلبات

البينية والشخصية ، وعلى الرغم من أنه يمثل عاملا مستقلا مهينا لأمراض القلب ، فإن "نور النمط أ" في الأمراض الأخرى أو بالنسبة للصحة العامة لم يتأكد بشكل حاسم بعد (Schmied & Lawler, 1986) وقد أدت البحوث التي درست الصحة النفسية لدى أفراد "النمط أ، ب" من السلوك إلي نتائج مختلطة . (Through: Strube et al., 1985)

فمن ناحية أشارت دراسة كوبلسا وزملائها عام ١٩٨٣ إلي أن سلوك النمط "أ" ليس له تأثير جوهري على الأعراض المرضية كما يذكرها الشخص نفسه (Through : Schmied & Lawler . 1986) وتبين من تحليل التحليل الذي أجراه سيلز و وان لمجلة الملخصات السيكولوجية في الفترة من ١٩٨٠ - ١٩٨٧ ، أن الاضطراب الانفعالي لدى أفراد "النمط أ" لم يصل إلي الحد المرضي (Suls & Wan . 1989) . وأشارت بعض الدراسات إلي ارتباط سلوك النمط أ بالصحة والمرض مرهون بالأداة المستخدمة في القياس (Friedman & Booth - Kewley, 1987) . ولم تظهر علاقة بين " النمط أ " والأعراض السيكاترية في عينة مؤلفة من ٨٢ سيدة (Schmied & Lawler, 1986).

ومن ناحية أخرى أظهر أفراد النمط " أ " ارتباطات ضعيفة بمقاييس التوافق المقننة (Hansson & Hogan , 1983) كما أشار روزمان و بيرن Rosenman & Byrne إلي أن " النمط أ " ارتبط جوهريا بمقاييس الانفعالات السلبية المزمدة لدى عينة من الموظفين الحكوميين الأصحاء من الناحية الجسمية (Suls & Wan , 1989) وكذلك ارتبط " النمط أ " بالاضطراب الانفعالي (Ibid). ووجد سومز وزملاؤه Somes et al.. عام ١٩٨٠ أن هناك ارتباطا ثابتا بين تغيرات الحياة والكرب النفسي لدى أفراد " النمط أ ، ب " (Rhodewalt & Agustsdottir, 1984) وتبين أيضا أن أفراد " النمط أ "

مكتئبون وقلقون ومرتفعون في مشاعر الوهن والاغتراب . : (Through

Friedman & Booth – Kewley, 1987)

ومن الواضح مما تقدم أن هذه الدراسات قد أجريت على عينات من الأسوياء ، أو على الأقل ممن لا يشكلون جمهوراً سيكاثرياً مشخصاً .

إن ما يسبب الفصام غير معروف تماماً ، ويبدو أنه نتاج لعدد من العوامل المختلفة التي تحدث في ظل ظروف مختلفة ، ومنها الخصائص الوراثية ، والبناء الأسري ، والكيمياء الحيوية (Sarason, 1982, P.96) .

وبرغم الحاجة إلي برهان حاسم حول علاقة الشخصية والجوانب المزاجية بالفصام ، فإن الجوانب المزاجية والشخصية المبكرة قد تكون مؤشراً ينبئ بالاستهداف المرتفع للإصابة بالمرض الذي يحدث فيما بعد (Ibid , P. 105) خاصة في ضوء فشل محاولات الوصول إلي تفسير شامل لنمو وتطور الفصام في ضوء التأثيرات المبكرة. (Through : Alkhani et al., 1986)

وبرغم هذا النقص في المعلومات المتاحة حول العوامل المفسرة للفصام بصفة عامة ، وحول دور الشخصية والجوانب المزاجية والسلوكية بصفة خاصة ، لم يتم - في حدود علمنا - البحث عن الدور المحتمل " لنمط السلوك أ " كعامل مهني للفصام كما هو الحال بالنسبة لأمراض القلب .

استراتيجيات مواجهة الضغوط لدى الأسوياء والفصامين :

إن قضية تكيف الناس ومواجهتهم لمتغيرات الضغوط والمشقة قضية معقدة ولم تقم بما فيه الكفاية (Reich & Zautra , 1981) . وقد بدأ في السنوات الأخيرة الاستكشاف المنظم لتأثيرات المواقف الضاغطة على اختيار أساليب

المواجهة (Folkman & Lazarus . 1980 . Mc Care 1984 . Mc Care & Costa . 1986) ونما الاهتمام بالعمليات التي يواجه بها الناس الضغوط بشكل كبير خلال العقدين السابقين ، وكانت نقطة الانطلاق ذلك التحليل النظري الذي قدمه لازاروس ١٩٦٦ للضغوط والتوافق (Carver et al .. 1989) . وتؤكد البحوث التي أجريت على مدى أكثر من عقد من الزمان الافتراض بأن مواجهة أحداث الحياة ترتبط باحتمال متزايد للأمراض الجسمية والكرب النفسي . ويقف خلف هذا الافتراض أن التكيف لاى تغيير هو عملية مثيرة للمشقة ، كما أن الآثار المترتبة للضغوط تزيد من مخاطر التعرض للمرض (See : Rhodewalt & Agustsdottir , 1984) .

ومادامت استراتيجيات المواجهة مهمة في تلطيف الضغوط فمن المفترض أنه سيكون لها تأثير على إحداث أو ظهور واستمرار الاضطرابات النفسية خاصة المرتبطة بالقلق والاكتئاب (See : Davey et al .. 1995) وتؤكد نماذج الضغوط والمواجهة أن ضغوط الحياة ترتبط بمدى واسع من الاضطرابات ، بينما تمثل مصادر المواجهة عوامل تعويضية تساعد على استمرار الصحة (Billings & Moos . 1984) .

ويرى كوتسيسمو وزملاؤه أن خبرة الضغوط ليست هي العامل الحاسم في الإصابة بالحوادث وإنما الأهم هو كيف يواجه الأفراد تلك الضغوط . (Koutsoimou et al .. 1996) .

وتعتبر النقطة الجوهرية في هذا الموضوع هي علاقة إستراتيجيات أو أساليب المواجهة المختلفة بالاضطرابات الجسمية والنفسية ومن المعروف أن الراشدين عندما يواجهون مواقف مشقة أو ضغوط فإنهم قد ينجحون في تطبيق الموقف الضاغط وقد يفشلون في ذلك . وعندما يفشلون فقد يجدون

طريقة لترويض أنفسهم لتقبل الموقف ، أو قد يصابون من ناحية أخرى باضطرابات جسدية أو بدرجة من القلق والغضب والعجز المتعلم . ويمكن القول - إلي حد كبير - أن كل أشكال السلوك المضطرب هي نتيجة للمواجهة غير الناجحة ، وكذلك الحال بالنسبة لسوء التوافق بين الفرد وبينته وخاصة البيئة الاجتماعية (Atkinson et al ., 1990, p. 419)

ومن المتفق عليه الآن أن أساليب المواجهة تصنف إلي نوعين رئيسين: أحدهما المواجهة المركزة علي المشكلة Problem- Focused Coping والمواجهة المركزة علي الانفعال

Emotion - Focused Coping (Lazarus & Folkman . 1984 . P117 .) وهناك تقسيمات أخرى كالاستراتيجيات السلوكية ، والاستراتيجيات المعرفية (Atkinson et al ., 1990, P. 606) ويصنفها البعض إلي مواجهة إقدام ، ومواجهة تجنب (Holahan & Moos . 1985) . ومما لاشك فيه أن أسلوب المواجهة الرئيسي (المواجهة المركزة علي المشكلة في مقابل المواجهة المركزة علي الانفعال أو مواجهة الإقدام في مواجهة التجنب) لا يستويان في علاقتهما بالاضطرابات الجسمية والنفسية (Ibid) .

ويرى لازاروس وفولكمان أن التوافق والتقدير يتأثران بالفرق الفردية في الإمكانيات السيكلوجية والمصادر الشخصية والالتزامات والقيم . أي أن خصال الفرد وقدراته وإملاكه لمهارات التوافق تؤثر في الاستراتيجيات الممكنة للتعامل مع المواقف الضاغطة (Parks , 1986) . كما تبين من دراسة كولينز وزملائه Kollins et al., ١٩٨٣ أن هناك ارتباطا إيجابيا بين العدد الكلي لاستراتيجيات المواجهة المذكورة وشدة الأعراض الراهنة (Mc Care & Costa, 1986) . وقد أشارت بعض النظريات التقليدية للمخاوف المرضية - Phobias - علي سبيل المثال - إلي تأكيد دور التجنب

والهروب (كأسلوب مواجهة) في استمرار وتدعيم هذه الاضطرابات
(Davey et al., 1995).

وتبين من دراسة بومبردير وزملائه Bombardier et al., ١٩٩٠
أن هناك علاقة بين الاضطراب النفسي وقت الإصابة في حادث - علي سبيل
المثال - والميل إلي استخدام أساليب المواجهة المركزة علي الانفعال ، وتبين
أن استراتيجيات المواجهة المركزة علي الانفعال ترتبط بالاضطرابات
النفسية والتوافق السيئ مع المشكلات ومنها الأمراض (Koutsosimou
: et al., 1996 .

وهناك دراسات تشير إلي أن استجابات المكتئبين التوافقية تختلف
عن استجابات غير المكتئبين (Billings & Moos, 1984). وبرغم ثراء
المعرفة المتوفرة حول أساليب المواجهة في الوقت الراهن ، فإن نصيب
الفصامين منها ضئيل للغاية فقد ذكر براون وبيرلي Brown & Birley
١٩٦٨ زيادة في أحداث الحياة المهددة في الأسابيع الثلاثة السابقة علي
حدوث نوبة حادة من الفصام (Chung et al., 1986) . وهذا يعنى تأييد دور
أحداث الحياة في ترسيب النوبات الذهانية وهو ما دفع هيئة الصحة العالمية
WHO لتمويل بحوث في ثمانية مراكز صحية للتأكد من نتائج براون وبيرلي
وتبين من هذه المراكز - عموماً - وجود زيادة في أحداث الحياة التي تسبق
المرض ، وهو ما يعني أن أحداث الحياة الشديدة أو المتطرفة يمكن أن تؤدي
إلي ذهان شبيه بالفصام (Fowles, 1990) . ويفترض زيوبن Zubin أن
ظروف الحياة الضاغطة وأحداثها يمكن أن تتفاعل مع تهيؤ الشخص للفصام
لترسيب المرض . ويرى أنه من الممكن بذل الجهد لمساعدة الأفراد المهيئين
للفصام لتجنب الضغوط التي قد تؤدي بهم إلي الإصابة بالاضطراب
الفصامي (Sarason, 1982, P. 101) ويؤكد ذلك ما أوضحت الدراسات التي

أجريت علي التوائم المتماثلة Identical Twins بأن الأفراد الذين لديهم استعداد وراثي متماثل ليسوا معرضين للفصام دائما بنفس الدرجة ويتفق معظم الباحثين سواء الموافقين على أفترض زيون أو المعارضين له على أن نمو الاضطراب الفصامي ينتج عادة من عدة عوامل تشمل المخزون الوراثي ، والظروف البيئية وأحداث الحياة ومستوى مهارات المواجهة . (Ibid P . 105)

ويرى وينج ١٩٧٨ ، وكارينتر وزملاؤه ١٩٨٥ أن الأعراض الفصامية (السلبية أو الإيجابية) قد تكون نتيجة لمحاولة الفرد التوافق مع الآثار المؤلمة الناجمة عن الفشل في التفاعل الاجتماعي أو التعرض لبيئات منفرة (Fowles,1990) وبرغم أهمية أساليب المواجهة بصفة عامة في نشأة واستمرار أو توقف الاضطرابات النفسية ،فإنها لم تحظ بالاهتمام الكافي لدى فئات إكلينيكية مختلفة بصفة عامة ولدى الفصامين بصفة خاصة للتعرف على الدور الذي يمكن أن تلعبه في تقليل الإصابة بالفصام أو تقليل الانتكاس أو تخفيف الأعراض .

لقد أصبح هناك اعتراف متنام بأن العوامل التفاعلية قد تؤثر في كل جانب من جوانب الضغوط وأساليب المواجهة مشتملة على حدوث وتقدير الأحداث للضاغطة ، واختيار وكفاءة استراتيجيات المواجهة ، ووقع ذلك كله على للصحة النفسية (Through : O'Brien & Delongis,1996) .

ويصبح من المنطقي في ضوء النتائج السابقة إثارة تساؤل مؤداه " هل المستويات المثارة من المواجهة التجنبية لدى هؤلاء المرضى هي نتيجة لاضطرابهم أم أنها سمة ثابتة نسبيا ترسب الاضطراب لدى هؤلاء المرضى؟" (Davey et al .,1995) .

العلاقة بين "تمط السلوك أ" واستراتيجيات المواجهة لدى الأسياء والفصامين :

أحد المداخل الرئيسية لدراسة النماذج العلاقية للضغوط والمواجهة هو دراستها من منظور تبادلي تفاعلي دينامي بين الشخص والموقف . ويعتمد دور الشخصية في عمليات المواجهة - على الأقل - في جانب منه على السياق الذي يحدث فيه الحدث الضاغط . ورغم ذلك لا يوجد إلا قدر ضئيل من البحوث التي فحصت السياق التفاعلي لعمليات الضغوط والمواجهة (O'Brien & Delongis , 1996) .

ويرى الأطباء النفسيون والمعالجون النفسيون أن الشخصية والمواجهة يمضيان جنباً إلى جنب ويؤكد لازاروس على ضرورة فحص أبعاد الشخصية وسلوكيات التوافق بشكل مستقل . (Mc Care & Costa , 1986) وقد تبنى الباحثون المعنيون بالواجهة - بصفة عامة - استراتيجية تعتمد على فحص نوعية مختلفة من مقاييس الشخصية الموجودة واختاروا منها ما يبدو أنه مناسب لحاجاتهم البحثية الخاصة .

ويبدو أن هناك طريقتين للتفكير في الفروق التي تؤثر في عملية المواجهة : الأولى هي احتمال وجود أساليب أو استعدادات ثابتة للمواجهة يحملها الأفراد معهم للمواقف الضاغطة التي يواجهونها ، والثانية أن الطرق المفضلة للمواجهة تتبع من أبعاد الشخصية التقليدية (Carver et al . , 1989) ورغم أن نتائج بعض الدراسات تشير إلى أن أبعاد الشخصية التقليدية (العصابية، الانبساط على سبيل المثال) لا تعد مؤشراً مفيداً في المواجهة (Ibid) ، فإن كوستا وماكيير ١٩٩٠ ، يريان أن متغيرات الشخصية أساسية

في تحديد كيفية إدراك الناس للضغوط وفي تحديد استراتيجيات المواجهة التي يتبنونها وفي صحتهم النفسية أيضا . (Charlton & Thompson, 1996). وتكشف مراجعة البحوث أن معظم البحوث التي أجريت حول دور الشخصية في المواجهة اقتصرت على العصبية والانبساط (O'Brinen & Delongis, 1996) ومن الأمثلة الواضحة على ذلك دراسة شارلتون وتومسون التي هدفت إلى إيجاد مسح أولى لاكتشاف العلاقات الممكنة بين المواجهة والشخصية والكرب النفسي واقتصرت على العصبية والانبساط (Charlton & Thompson, 1996) كما حاولت دراسة ماكثير وكوسنا فحص تأثير الشخصية على المواجهة وتأثير المواجهة على الصحة النفسية (Mc Care & Costa, 1986) إلا أنها ظلت عند المستوى العام ولم تصل إلى دراسة ذلك عند فئات إكلينيكية بعينها .

ومن المؤكد أن هناك خصائص أخرى في الشخصية تختلف عن الخصائص المعروفة (مثل التحكم في التدعيم ، والتحكم في الضغوط ، والصرامة والقلق) لها دور جوهري في مواجهة الضغوط ويضاف لها كذلك "نمط السلوك" أ " ويرى جلاس ١٩٧٧ أن هذا النمط يعكس محاولة مستمرة لممارسة الضبط على الجوانب الجوهرية في بيئة الفرد (Carver et al ., 1989) ويعتبر البعض - أن "نمط السلوك" أسلوبا للمواجهة أو التكيف (Lazarus & Folkman, 1984, P.121) .

وهناك افتراض بأن أفراد النمط أ لا يختلفون عن أفراد النمط ب في إدراكهم أو خبرتهم بأحداث الحياة ولكنهم يختلفون عنهم في استجاباتهم لمواجهة الضغوط ، باعتبار أن أفراد النمط أ يدركون الأحداث على أنها أكثر

تهديداً وتحدياً، Rhodewalt & Agustsdottir, 1984; Pattillo, 1988, P.133-134)

ونرى بعض التصورات أن الجانب الرئيسي لإصابة أفراد "النمط أ" بالاضطراب يقع في مهارات المواجهة غير الملائمة لديهم (Friedman & Booth-Kewley, 1987) غير أنه ليس من الواضح تماماً كيف يؤثر النمط أ على تعامل الأفراد أو مواجهتهم للمرض بصفة عامة (Rhodewalt & Agustsdottir, 1984) وقد أوضحت بعض الدراسات أن بعض أفراد النمط أ الجادين في عملهم يتوافقون جيداً ويتمتعون بصحة جيدة (Friedman & Booth-Kewley, 1987) ومن المنطقي أن نستنتج أن أفراد "النمط أ" يفضلون التوافق الإيجابي ويحاولون كبت الانفعالات المتعلقة بإدراكهم للكرب النفسي، ولا يجنبون - بشكل نسبي - الابتعاد أو التخلي عن الأهداف التي تتداخل معها مثيرات المشقة (Carver, et al., 1989) وقد تبين أن هناك علاقة بين سلوك النمط أ وأنماط المواجهة التي تركز على المشكلة والضبط الداخلي بينما ارتبطت سمة القلق بالأساليب السلبية للتوافق (Parks, 1986) كما أوضحت دراسة كارفر وزملائه أن مقاييس المواجهة مثل التوافق الإيجابي والتخطيط ارتبطت إيجابياً بالتفاؤل والشعور العام بإمكانية القيام بشيء، نحو المواقف الضاغطة، وتقدير الذات، والصرامة "والنمط أ" أما أشكال المواجهة السلبية مثل الإنكار والتحاشي فقد ارتبطت سلبياً "بالنمط أ" (Carver, et al., 1989).

وفي المقابل يفترض البعض أن النمط أ في حد ذاته أحد أساليب المواجهة (Lazarus & Folkman, 1984, P.121) ويراه البعض كأسلوب مواجهة غير توافقية (Schmied & Lawler, 1986) ويبدو أن أفراد النمط أ يواجهون الأحداث بطريقة أكثر إثارة للمشقة مما يزيد من مخاطر المرض

والكرب النفسي لديهم (Rhodewalt & Agustsdottir, 1984) وعند مقارنة "النمط أ و ب" تبين أن أصحاب "النمط أ" أكثر تيقظا وأكثر إيجابية وهو ما يؤدي بهم إلي الإتهاك الجسدي والعقلي (Through: Davison & Neale, 1994, P.210) وقد افترض جلاس Glass أن السلوكيات المرتبطة بـ "النمط أ" تكون أسلوبا للاستجابة يهدف أساسا إلي تأكيد ومواصلة السيطرة على أحداث البيئة ومن ثم فإن أفراد "النمط أ" معرضين بوجه خاص للآثار الناجمة عن الضغوط والعجز حيال المواقف غير القابلة للسيطرة بسبب استجاباتهم التي تتطوي على مبالغة حيال الأحداث المهددة (Schwartz et al., 1986). أما بالنسبة للفصامين فلم نعرش على دراسة حاولت الربط بين جوانب شخصياتهم بعامة و "نمط السلوك أ" بخاصة وبين أساليب المواجهة بشكل مباشر وفي ضوء افتراض زيوبين Zubin وآراء برلون وبيرلي التي سبقت الإشارة إليها والتي ربطت بين الضغوط وحدث اضطرابات ذهانية شبيهة بالفصام والزيادة في الأحداث الضاغطة في الأسابيع التي تسبق الإصابة بنوبة فصام حاد، يمكن أن نستنتج أن خفض الضغوط من خلال استراتيجيات مواجهة ناجحة وفعالة سوف يقلل من حدوث الاضطراب الفصامي أو يقلل من الانتكاس ، لكن ذلك سيظل مجرد افتراض نظري حتى يتم التأكد منه .

وعلى أساس العمل للنظري والامبيريقى الذي تمت مراجعته فمن المتوقع أن المتغيرات داخل كل مجال من المجالات الثلاثة (المتغيرات الموقفية ، والمتغيرات البيئية ، والمتغيرات الشخصية) يمكن أن تؤثر في استراتيجيات المواجهة أو التوافق التي يتبناها الأفراد في المواقف المختلفة . وعليه فإن المدى الذي تستخدم فيه أساليب التوافق المعينة لا يعتمد فقط على الأحداث التي تمثل بؤرة المواجهة وإنما أيضا على المحددات البيئية والمصادر الشخصية وحاجات وقدرات الفرد نفسه . (Parks, 1986).

ويمكن مما عرضناه في الصفحات السابقة ، ومما لم يتم عرضه أن
نرصد الملاحظات التالية :

١- ضخامة التراث العلمي المتاح حول "نمط السلوك أ" واستراتيجيات
مواجهة الضغوط .

٢- تركيز الغالبية العظمى من دراسات "نمط السلوك أ" على علاقته
بأمراض القلب وبعض الأمراض الجسمية الأخرى ولكن بدرجة أقل .

٣- التركيز في دراسة المواجهة أو التوافق على جمهور الأسوياء أو على
مواجهة الأمراض الجسمية .

٤- عند الخروج عن إطار الأمراض الجسمية فقد تمت دراسة الصحة
النفسية بشكل عام أو درست المواجهة في علاقتها بمقاييس الحالات
النفسية والانفعالات السلبية كالاكتئاب .

٥- غياب الدراسات - في حدود علمنا - التي حاولت استكشاف علاقة نمط
السلوك بأساليب المواجهة لدى فئات سيكلترية بصفة عامة ولدى
الفصامين بصفة خاصة .

٦- التضارب في نتائج الدراسات الخاصة بعلاقة نمط السلوك بأساليب
المواجهة ، وعلاقة نمط السلوك بالصحة النفسية .

٧- عدم الوضوح حول طبيعة نمط السلوك أ وما إذا كان نمطا صحيا توافقيا
يقاوم المرض أم أنه يؤدي إلي مخاطر للتعرض للأمراض الجسمية
والاضطرابات النفسية .

٨- الافتقار إلي الدراسات السابقة التي تمثل إطارا مرجعيا فيما يتعلق بعلاقة
نمط السلوك أ بأساليب المواجهة لدى الفصامين على وجه الخصوص .

أهداف الدراسة :

- في ضوء ما تقدم يمكن تحديد أهداف الدراسة الحالية فيما يلي :
- أ- الكشف عن الفروق بين الفصامين والأسوياء في "نمط السلوك أ" .
 - ب- الكشف عن الفروق بين الفصامين والأسوياء في استراتيجيات مواجهة الضغوط.
 - ج- الكشف عن العلاقة بين "نمط السلوك أ" واستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى الفصامين والأسوياء .
 - د- الكشف عن العلاقة بين استراتيجيات مواجهة الضغوط وبعضها البعض لدى كلا من الفصامين والأسوياء .

تساؤلات الدراسة :

- ١- هل هناك فروق بين الفصامين والأسوياء في "نمط السلوك أ" ؟
- ٢- هل هناك فروق بين الفصامين والأسوياء في استراتيجيات مواجهة الضغوط ؟
- ٣- هل هناك علاقة بين "نمط السلوك أ" واستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى الأسوياء ؟
- ٤- هل هناك علاقة بين "نمط السلوك أ" واستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى الفصامين ؟
- ٥- هل هناك علاقة بين استراتيجيات مواجهة الضغوط وبعضها البعض لدى الفصامين ؟

٦- هل هناك علاقة بين استراتيجيات مواجهة الضغوط وبعضها البعض لدى الأسوياء ؟

فروض الدراسة : (*)

- ١- لا توجد فروق بين الفصامين والأسوياء في "نمط السلوك أ" .
- ٢- لا توجد فروق بين الفصامين والأسوياء في استراتيجيات مواجهة الضغوط .
- ٣- لا توجد علاقة بين "نمط السلوك أ" واستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى الفصامين .
- ٤- لا توجد علاقة بين "نمط السلوك أ" واستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى الأسوياء .
- ٥- لا توجد علاقة بين استراتيجيات مواجهة الضغوط وبعضها البعض لدى الفصامين .
- ٦- لا توجد علاقة بين استراتيجيات مواجهة الضغوط وبعضها البعض لدى الأسوياء .

مصطلحات الدراسة :

١- نمط السلوك A Type A Behavior Pattern

يعرف نمط السلوك أ بأنه مجموعة من الصفات السلوكية التي تظهر لدى الفرد وفق شروط معينة ولظروف محددة (في : شكري ، ١٩٩٣) أو هو نمط من السلوك يتصف أصحابه ببعض الخصال المميزة مثل العداءة

(*) اخترنا الصياغة الصورية لعدم وجود دراسات سابقة يمكن استخدامها كإطار مرجعي لتوجيه الفروض

والقابلية للاستثارة ، والشعور بضغط الوقت ، وعدم التحلي بالصبر والنشاط .

٢- استراتيجيات مواجهة الضغوط (*) Coping Strategies

تشير المواجهة إلى المجهودات المعرفية والسلوكية التي نحاول من خلالها التغلب على أو خفض أو تحمل المتطلبات الداخلية أو الخارجية التي يثيرها الموقف الضاغط (Lazarus & Folkman, 1984.P.141) وتهدف المواجهة إلى خفض أو تجنب المترنبات النفسية المؤلمة كالقلق والاكتئاب ومن ثم فهي تتوسط بين الأحداث الضاغطة واستجابة الفرد لها ويصنفها البعض إلى فئتين :

الأولى تهدف إلى تنظيم الانفعالات (المواجهة المركزة على الانفعال) والثانية تهدف إلى التعامل مع المشكلة التي تسبب الضغط أو الكرب النفسي (المواجهة المركزة على المشكلة) (Folkman, 1984) ويضيف لها بعض الباحثين فئة ثالثة وهي المواجهة المركزة على التقدير - appraisal Focused Coping ويقصدون بها الجهود التي تحاول تحديد وإعادة تحديد معنى أو إدراك الشخص للموقف (Billings & Moos, 1984) ومن ثم فإن المواجهة عبارة عن استجابة أو مجموعة استجابات يقوم بها الشخص للتعامل مع الأحداث الخارجية المثيرة للمشقة (Davey et al ., 1995) ونضيف لها أيضا الضغوط الداخلية التي تؤثر على توافق الفرد ، وتجدر الإشارة هنا إلى أننا استخدمنا في دراستنا الحالية الأسلوبين الرئيسيين اللذين أرساهما

(*) نود الإشارة هنا إلى أن هناك مصطلحات أخرى تستخدم بالتبادل مع مصطلح

استراتيجيات المواجهة مثل أساليب المواجهة Coping styles ، وطرق المواجهة Ways of Coping ، وسمات المواجهة Coping Traits ، كما يترجم البعض كلمة Coping إلى التوافق ، أو التعامل مع المشكلات ، أو التغلب على الضغوط ، أو معاشية الضغوط .

لازاروس وفولكمان وهما المواجهة المركزة على المشكلة ، والمواجهة المركزة على الانفعال .

٣- الفصام Schizophrenia

الفصام هو اضطراب ذهاني يمتد لمدة ٦ شهور على الأقل ، وتستمر أعراضه النشطة لمدة شهر على الأقل ، وتضم إثنتين أو أكثر مما يأتي : الهذات Delusions والهلاوس Hallucinations والحديث المضطرب Disorganized speech والسلوك التخشبي Catatonic behavior والأعراض السلبية Negative symptoms ويضم فئات فرعية مثل البرانويدى ، وغير المنتظم ، وغير المحدد ، والتخشبي ، والمتبقي (DSM IV .1994. P.273) ومن ثم فإن المرضى الفصاميين هم المرضى الذين يحملون هذا التشخيص (أو أحد فئاته الفرعية) وفقا للمحكات الواردة بالدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي أو الواردة بالطبعة العاشرة من الدليل العالمي للاضطرابات النفسية ICD 10. الصادرة عن هيئة الصحة العالمية . (ICD 10.1992) .

٤- الأسوياء Normals

رغم التعدد والتباين في المحكات التي تستخدم للتمييز بين السواء واللاسواء ، فإن المقصود بالأسوياء في هذه الدراسة هم الأفراد الذين أقروا بأنه لم يسبق لهم استشارة طبيب نفسي ، ولم يتلقوا علاجاً نفسياً قط ويستخدمون في هذه الدراسة كمجموعة ضابطة .

منهج الدراسة وإجراءاتها :

منهج الدراسة :

المنهج المستخدم في هذه الدراسة هو المنهج الوصفي (الفارقي الارتباطي المقارن) .

إجراءات الدراسة :

تتحدد إجراءات الدراسة الحالية بما تشمله من إعداد أدوات الدراسة والتحقق من صلاحيتها السيكمترية . ووصف عيناتها . وجمع بياناتها . والتحليلات الإحصائية المستخدمة وذلك على النحو التالي :

أولاً: أدوات الدراسة :

(١) مقياس نمط السلوك أ :

قمنا بإعداده واستخدامه في دراسات سابقة مع متغيرات أخرى (يوسف ١٩٩٤ أ ، ب ، ١٩٩٥ ، يوسف وعبد الله ، ١٩٩٦) . واعتمدنا عند إعداده على عدد من الدراسات التي أجريت في هذا المجال والصفات التي توارثت في البحوث السابقة باعتبارها مميزة لمن يتصفون بهذا النمط مثل كثافة التدخين ، وفقر التغذية ، والميل التنافسي ، وقلة الصبر والاحتمال ، والإحساس الدائم بضغط الوقت ، والانهماك الشديد في العمل ، والعداوة وغير ذلك (See: Friedman et al., 1985 ; Burns, & Bluen, 1991; O'Leary,1991; Northam & Bluen,1994) .

وقد قمنا بتحويل مجموعة كبيرة من هذه الصفات وغيرها إلى جمل خبرية أو عبارات يجب عليها المفحوص "بنعم " أو "لا" ليوضح مدى انطباقها أو عدم انطباقها عليه ووصل عدد العبارات إلى ٤٣ عبارة تغطي

مدى واسعا من أشكال السلوك والتصرفات في مواقف الحياة المختلفة وقد قمنا بتعديل المقياس بناء على ملاحظتنا السابقة ، وذلك قبل استخدامه في الدراسة الحالية وأسفر ذلك عما يلي :

١- تم حذف ٣ عبارات نظرا لضعف ارتباطها بالدرجة الكلية (يوسف ، ١٩٩٤ ، أ) .

٢- إعادة صياغة بعض العبارات لتكون أكثر وضوحا .

٣- تحويل بعض العبارات من الصياغة المثبتة إلى الصياغة المنفية

٤- إعادة ترتيب بعض البنود لمنع تكوين الوجهة الذهنية .

ويألف المقياس في صورته الأخيرة من ٤٠ عبارة يجاب عنها "بنعم" أو "لا" ويستخرج من المقياس درجة كلية لكل مفحوص وكلما ارتفعت الدرجة كانت في اتجاه نمط السلوك أ.

وقد تم حساب ثبات هذا المقياس في دراسة سابقة (يوسف ، ١٩٩٤) على عينة حجمها ٤٠ مفحوصا من الراشدين الأسوياء نصفهم من الذكور والنصف الآخر من الإناث. وذلك بطريقة إعادة التطبيق وبلغت معاملات الثبات ٠,٩٢ ، ٠,٦٢ ، ٠,٦٨ ، كما بلغ معامل ألفا Alpha لكرونباخ حول الاتساق الداخلي ٠,٧٨ ، ٠,٧٥ ، ٠,٧٧ وذلك في عينة الذكور ، ثم الإناث ، والعينة الكلية على التوالي .

وقد أعدنا حساب ثبات المقياس في الدراسة الحالية بطريقة إعادة التطبيق على عينتين من القضاة والأسوياء الذكور قوام كل منهما ٢٠ مفحوصا ، وكانت معاملات الثبات ٠,٨١ ، ٠,٦٧ في كل من عینتي

الفصامين والأسوياء على التوالي ويعتبر الثبات هنا معقولا ومقبولا في حدود العينة المستخدمة .

أما بالنسبة للصدق فقد سبق لنا حساب صدق المقياس باستخدام صدق التكوين من خلال استخدام التحليل العاملي لبنود المقياس ، وكشف التحليل العاملي عن عدة عوامل مستقلة تعبر بصورة جيدة عن أبعاد "تمط السلوك أ" في عينتين من الذكور الأسوياء الراشدين إحداهما مصرية والأخرى سعودية (يوسف ، وعبد الله ١٩٩٦) . كما تم التأكد من الاتساق الداخلي للمقياس ، والخاصية الأساسية لهذا الأسلوب مؤداها أن محك التقويم ليس أكثر من الدرجة الكلية للمقياس ، كذلك استخدم معامل الارتباط الخطي لاستبعاد البنود التي لا ترتبط ارتباطات دالة بالدرجة الكلية للمقياس وذلك في ضوء افتراض التجانس الداخلي لهذا المقياس (Anastasi. 1976.P.154) .

(٢) مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط:

وهو من إعداد ريتشارد لازاروس Lazarus والهدف منه دراسة الكيفية التي يتوافق بها الناس مع ضغوط الحياة ومشكلاتها وكيف يواجهونها ويتعاملون معها ويعتبر هذا المقياس من أشهر الأدوات استخداما لفحص المواجهة ، حيث استخدم على عينات مختلفة في المجتمع الأمريكي (Charlton & Thompson , 1996).

وينقسم المقياس داخليا إلى بنود تقيس المواجهة التي تركز على المشكلة ، والمواجهة التي تركز على الاتفعال ، ويتكون المقياس في صورته الأصلية من ٦٧ عبارة أو جملة خبرية يجاب عنها بطريقة مقياس التقدير :

لا أستخدم هذا الأسلوب صفر

أستخدمه إلي حد ما ١

أستخدمه عادة ٢

أستخدمه باستمرار ٣

ويمكن تصنيف الاستجابة التوافقية بطريقة عقلية أو عملية طبقا
للوظيفة (مواجهة المشكلة ، ومواجهة الانفعال) وطبقا للنوع (تجنب ، بحث
عن معلومات ، بحث عن مساندة انفعالية) (Lazarus & Folkman, 1984, PP. 328-333)

وقد أشار محروس الشناوى إلي أنه تَرجَم المقياس (بالاشتراك مع
زميل له) باسم التَّعامل مع المواقف إلا أنه لم يقدم عنه أية معلومات ولم يشير
إلي استخدامه في دراسات أو بحوث (الشناوى ، ١٩٩٦ ، ص ٢٥٩)
وكذلك ترجمة موسى الزمام وأصبح عدد بنوده ٤٢ بندا واستخدمه في
دراسته (الزمام ، ١٤١٦ هـ) وقد أثَرنا إعادة ترجمته مرة أخرى ، وحذفنا
البنود التي لا تناسب البيئة الثقافية المصرية ، وأصبح عدد بنود المقياس ٤٩
بندا يجاب عنها وفقا لمقياس التقدير (الذي سبقت الإشارة إليه) وتستخرج
من المقياس درجتان إحداهما للمواجهة المركزة على المشكلة والثانية
للمواجهة المركزة على الانفعال .

وقد حُسب ثبات هذا المقياس في الدراسة الحالية على ذات العينتين
المستخدمتين في حساب ثبات مقياس "تمط السلوك أ " وبطريقة إعادة
التطبيق ، وكانت معاملات الثبات لأسلوب للمواجهة المركزة على المشكلة
٠,٩٢ ، ٠,٧٥ و لأسلوب المواجهة المركزة على الانفعال ٠,٨٩ ، ٠,٧٧ ،

في كل من عينتي الفصامين والأسوياء على التوالي وهي معاملات ثبات مرضية ومقبولة .

أما بالنسبة للصدق فقد اعتمدنا على أسلوب رئيسي وهو صدق المفهوم Construct Validity ، ويقصد به إلى أي مدى يقيس الاختبار مفهوما نظريا أو سمة معينة (Anastasi, 1982 , P. 144) لأن الخصائص النفسية سواء كانت معرفية ، أو انفعالية أو حركية تتطلب في كثير من الأحيان التعامل معها بشكل غير مباشر والاستدلال عليها من خلال المترتبات السلوكية ، أو التقارير اللفظية وهو ما تقوم به الاختبارات والمقاييس النفسية معني هذا أن صدق المفهوم يعكس الرأي العلمي الذي يتوفر لدى معد المقياس حول ملائمة الاستنتاجات التي ينتهي إليها من خلال درجات المقياس وما تتضمنه من تصنيف للأفراد على قدرة أو خاصية أو سلوك معين .

ويشير سوف إلي أن عملية التحقق من صدق المفهوم لا فرق بينه وبين محاولة التحقق من صحة أية نظرية علمية وتتميتها ، كما أن عمليات التحقق من صدق المفهوم يجب أن تظل قابلة للمزيد من الاستمرار والنمو ما دامت هناك إمكانية لمزيد من الدراسة والاستكشاف (سوف ، ١٩٦٨ ، ص ٣٧ - ٣٨) وذلك ما نرى أنه ينطبق على مقياس استراتيجيات المواجهة

ثانيا: عينة الدراسة :

تكونت عينة الدراسة الأساسية من ٦٠ مبحوثا من المصريين الذكور الراشدين يتراوح المدى العمري لهم بين ١٥ - ٤٥ سنة بمتوسط قدره ٢٨,٤٥ سنة وانحراف معيارى ٧,١٨ سنة ، وتنقسم هذه العينة الكلية إلي عيتين فرعيتين على النحو التالي :

(١) عينة الفصامين :

وعدهم ٣٠ مريضاً فصامياً ، متوسط أعمارهم ٢٨,٧٣ سنة بانحراف معياري ٧,١٨ سنة يتراوح تعليمهم بين إجابة القراءة والكتابة وحتى التعليم الجامعي غالبيتهم من المسلمين والأقلية من المسيحيين ، النسبة الأكبر منهم من غير المتزوجين ، أو المطلقين ، بعضهم لا يعمل والبعض الآخر كانوا يعملون في مهنة تتراوح بين المستوى الثاني^(٢) (مثل طبيب ، ضابط ، طيار) إلى المستوى السابع (فران ، مكوجي) بالإضافة إلى بعض الطلاب وتتراوح مدة المرض لدى هؤلاء المرضى بين سنة واحدة وثمانى سنوات بمتوسط ٢,٢٠ سنة وانحراف معياري ٢,١٤ سنة شخصوا جميعاً من قبل الطبيب النفسي على أنهم فصاميون ، وتم اختيارهم من المرضى المترددين على العيادات الخارجية بمركز الطب النفسي التابع لكلية الطب جامعة عين شمس ، ومن المقيمين به ممن لا تتجاوز مدة إقامتهم شهراً .

(٢) - عينة الأسوياء :

ويمثلون المجموعة الضابطة ، وعددهم ٣٠ مبحثاً من الذكور بمتوسط عمري ٢٨,١٧ سنة وانحراف معياري ٧,٣٠ سنة ، يتراوح تعليمهم بين إجابة القراءة والكتابة وحتى التعليم بعد الجامعي غالبيتهم من المسلمين وأقلية منهم من المسيحيين معظمهم من غير المتزوجين وأقلية منهم من المتزوجين أو المطلقين ، بعضهم طلاب (لايعملون) ، والبعض الآخر يعمل في مهنة تتراوح بين المستوى الثاني والمستوى السابع . ولم يسبق لأحد منهم التردد على عيادة نفسية أو تلقى علاج نفسي .

(٢) اعتمدنا في هذا التصنيف على الدراسة التي أجراها عبد اللطيف خليفة (خليفة ١٩٩٤) وقد اقتصرننا على التصنيف في ضوء المكافحة الاجتماعية فقط .

وتوضح الجداول من ١- ٥ نتائج المقارنة بين عينتي الدراسة في المتغيرات الديموجرافية السابقة .

جدول رقم (١)

المقارنة بين الفصامين والأسوياء في متغير العمر

الدالة	قيمة ت	أسوياء (ن=٣٠)		فصاميون (ن=٣٠)		مجموعات المقارنة المتغير
		ع	م	ع	م	
غير دالة	٠,٠٧٦	٧,٣٠	٢٨,١٧	٧,١٨	٢٨,٧٣	العمر

ونلاحظ من الجدول السابق أن الفرق بين العيّنتين لم يصل إلى مستوى الدلالة الإحصائية ، وهو ما يعني تجانسهما في هذا المتغير .

جدول رقم (٢)

المقارنة بين الفصامين والأسوياء في متغير التعليم

الدالة	النسبة المرجحة	أسوياء (ن = ٣٠)		فصاميون (ن = ٣٠)		مجموعات المقارنة مستويات التعليم
		%	ك	%	ك	
غير دالة	صفر	٣,٣٣	١	٣,٣٣	١	يقرأ ويكتب أو يكتب
غير دالة	٣١	٢٣,٣٣	٧	٢٠,٠٠	٦	إعدادي
غير دالة	صفر	٤٦,٦٧	١٤	٤٦,٦٧	١٤	ثانوي
غير دالة	٦٥	٢٣,٣٣	٧	١٦,٦٧	٥	جامعي
غير دالة	١٠٠	٣,٣٣	١	صفر	-	بعد الجامعي
٠,٠٥	٢٠,٧	صفر	صفر	١٣,٣٣	٤	غير مبين
-	-	%١٠٠	٣٠	%١٠٠	٣٠	المجموع

ويلاحظ من الجدول السابق أن الفروق بين النسب في العينتين لم تصل إلى مستوى الدلالة الإحصائية باستثناء الفئة الأخيرة (غير مبين) حيث كانت دالة عند مستوى ٠,٥ , أي أن هناك نسبة جوهرية من الفصامين لم يوضح مستوى تعليمهم ، ولو افترضنا توزيع هذا العدد على الفئات السابقة فإن النسبة لن تتغير غالبا . وللتأكد من عدم تأثير هذه النسبة على توزيع المتغير في العينتين قمنا بتحويل الفئات السابقة إلى درجات هي عدد السنوات التعليمية في كل مرحلة (يقرأ ويكتب أو ابتدائي = ٦ سنوات ، إعدادي = ٩ سنوات ، ثانوي = ١٢ سنة ، جامعي ١٦ سنة ، فوق الجامعي ١٨ سنة) (انظر يوسف ، ١٩٨٧ ، ص ١٥٦) ، وبعد استخراج المتوسط والانحراف المعياري لمستوى التعليم في عينة الفصامين كان $10,27 \pm 4,76$ ، وفي عينة الأسوياء $12,23 \pm 2,91$ ، وبلغت قيمة "ت" (٤٩) ، وهي غير دالة إحصائيا .

جدول رقم (٣)

المقارنة بين الفصامين والأسوياء في متغير الديانة

الدالة	النسبة الدرجة	أسوياء (ن = ٣٠)		فصامين (ن = ٣٠)		مجموعات المقارن الديانة
		%	ك	%	ك	
غير دالة	صفر	٩٦,٦٧	٢٩	٩٦,٦٧	٢٩	مسلم
غير دالة	صفر	٣,٣٣	١	٣,٣٣	١	مسيحي
		١٠٠%	٣٠	١٠٠%	٣٠	المجموع

و يتبين من الجدول السابق أنه لا توجد فروق جوهرية بين عینتي الدراسة في متغير الديانة

جدول رقم (٤)

المقارنة بين الفصامين والأسوياء في متغير المهنة

الدالة	النسبة الدرجة	أسوياء (ن = ٣٠)		فصاميون (ن = ٣٠)		مجموعات المقارنة مستويات المهنة
		%	ك	%	ك	
غير دالة	٥٩	٣,٣٣	١	٦,٦٧	٢	المستوي الثاني
غير دالة	١,٤٠	١٠,٠٠	٣	٣,٣٣	١	المستوي الثالث
غير دالة	٧٦	١٠,٠٠	٣	١٦,٦٧	٥	المستوي الرابع
غير دالة	٦٥	٢٣,٣٣	٧	١٦,٦٧	٥	المستوي الخامس
غير دالة	٣٦	١٦,٦٧	٥	١٣,٣٣	٤	المستوي السادس
غير دالة	٥٩	٦,٦٧	٢	٣,٣٣	١	المستوي السابع
غير دالة	صفر	٣٠,٠٠	٩	٣٠,٠٠	٩	طلاب
غير دالة	١,٧٨	صفر	صفر	١٠,٠٠	٣	غير مهين
-	-	%١٠٠	٣٠	%١٠٠	٣٠	المجموع

ويوضح من الجدول السابق تجانس العينتين في متغير المهنة .

جدول رقم (٥) المقارنة بين الفصامين والأسوياء في

متغير الحالة الاجتماعية

الدالة	النسبة الدرجة	أسوياء (ن = ٣٠)		فصاميون (ن = ٣٠)		مجموعات المقارنة الحالة الاجتماعية
		%	ك	%	ك	
غير دالة	صفر	٨٠,٠٠	٢٤	٨٠,٠٠	٢٤	أعزب
غير دالة	صفر	١٦,٦٧	٥	١٦,٦٧	٥	متزوج
غير دالة	صفر	٣,٣٣	١	٣,٣٣	١	مطلق
		%١٠٠	٣٠	%١٠٠	٣٠	المجموع

يتبين من الجدول السابق عدم وجود فروق جوهرية بين العينتين في متغير الحالة الاجتماعية .

ثالثاً: جمع البيانات (*)

تم تطبيق أداتي الدراسة تطبيقاً فردياً على عینتی الدراسة . وتم التطبيق على عينة القصاصيين بمركز الطب النفسي بجامعة عين شمس ، أما الأسوياء فقد تم اختيارهم من الجمهور العام في ضوء المحافظة على تكافؤ العينتين في بعض المتغيرات التي سبقت الإشارة إليها .

رابعاً: التحليلات الإحصائية :

من أجل التحقق من التكافؤ بين عينتي الدراسة ، وتحليل بياناتها استخدمنا الأساليب الإحصائية التالية .

(١) اختبار "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطات .

(٢) اختبار دلالة الفروق بين النسب (أو كما يسميه البعض النسبة الحرجة Critical ratio) .

(٣) معامل الارتباط البسيط (بيرسون) .

عرض النتائج :

سوف يتم عرض نتائج الدراسة وفقاً لترتيب تساؤلاتها وفروضها .

أولاً: الفروق بين القصاصيين والأسوياء :

ويضم هذا الجزء عرض النتائج الخاصة بالفرضين الأول والثاني .

(*) نشكر الزميل الدكتور شعبان جاب الله الذي أشرف على تطبيق أداتي هذه الدراسة ضمن أدوات بحثه عن لحداث الحياة .

أ- الفروق بين الفصامين والأسوياء في نمط السلوك (أ) ويوضحها الجدول التالي :

جدول رقم (٦)

المقارنة بين الفصامين والأسوياء في نمط السلوك (ا)

مجموعات المقارنة	فصامين (ن=٣٠)		أسوياء (ن=٣٠)		قيمة ت	الدلالة
المتغير	م	ع	م	ع		
نمط السلوك أ	٢٣,٨٧	٦,٠	٢٢,٨٠	٦,١٦	٦,٨	غير دلالة

وكما يتضح من الجدول السابق فإن الفروق بين الفصامين والأسوياء لم تصل إلى مستوي الدلالة الإحصائية وهو ما يعني تحقق الفرض الصفري الأول .

ب- الفروق بين الفصامين والأسوياء في استراتيجيات مواجهة الضغوط ويوضحها الجدول التالي :

جدول رقم (٧)

المقارنة بين الفصامين والأسوياء في استراتيجيات مواجهة الضغوط

مجموعات المقارنة	فصامين (ن=٣٠)		أسوياء (ن=٣٠)		قيمة ت	الدلالة
المتغير	م	ع	م	ع		
للمواجهة المركزة على المشكلة	٤٨,١٠	١١,٧٨	٤٨,٠٧	٦,٩٦	٠,١	غير دلالة
للمواجهة المركزة على الانفعال	٧١,٩٧	١٢,٦١	٧٠,٠٧	١٠,٠٢	٦,٥	غير دلالة

يتضح من الجدول السابق أيضا أن الفروق بين الفصامين والأسوياء في استراتيجيات مواجهة الضغوط (المواجهة المركزة على المشكلة

والمواجهة المركزة على الانفعال) لم تصل إلى مستوى الدلالة الإحصائية وهو ما يعنى تحقق الفرض الصفري الثاني .

ثانياً : نتائج معاملات الارتباط في كل من عيني الفصامين والأسوياء :

ويضم هذا الجزء النتائج الخاصة بالفروض من الثالث وحتى السادس

أ- معاملات الارتباط بين نمط السلوك أو استراتيجيات مواجهة الضغوط في عيني الفصامين والأسوياء ، ويوضحها الجدول التالي :

جدول رقم (٨)

معاملات الارتباط بين نمط السلوك أو استراتيجيات مواجهة الضغوط في عيني الدراسة

المجموعات	المتغيرات	نمط السلوك أ مع المواجهة المركزة على المشكلة	نمط السلوك أ مع المواجهة المركزة على الانفعال
الفصامين		*,٥٤	*,٥٣
الأسوياء		,٣١	,٢٩

* دال عند ٠,٥

ويتبين من الجدول السابق أن نمط السلوك أ ارتبط ارتباطاً موجباً دالاً عند ٠,٥ , باستراتيجيات مواجهة الضغوط (الموجهة المركزة على المشكلة ، والمواجهة المركزة على الانفعال) في عينة الفصامين ، وهو ما يعني عدم تحقق الفرض الصفري الثالث . وفي المقابل لم تصل معاملات الارتباط بين النمط أ من السلوك واستراتيجيات مواجهة الضغوط (الموجهة المركزة على المشكلة ، والمواجهة المركزة على الانفعال) في عينة

الأسوياء إلي مستوى الدلالة الإحصائية ، وهو ما يعني تحقق الفرض الصفري الرابع .

ب- معاملات الارتباط بين استراتيجيات مواجهة الضغوط وبعضها البعض في عيني الفصامين والأسوياء .

جدول رقم (٩)

معاملات الارتباط بين استراتيجيات مواجهة الضغوط في عيني الدراسة

أسوياء	فصامين	المجموعات
		المتغيرات
٠,٤٩*	٠,٦٧**	المواجهة المركزة على المشكلة مع المواجهة المركزة على الانفعال

* دال عند ٠,٠٥ ، ** دال عند ٠,٠١

ويتضح من الجدول السابق أن معامل الارتباط بين المواجهة المركزة على المشكلة والمواجهة المركزة على الانفعال دال عند ٠,٠١ ، في عينة الفصامين ، وعند ٠,٠٥ ، في عينة الأسوياء وهو ما يعني عدم تحقق الفرضين الصفريين الخامس والسادس .

مناقشة النتائج :

تبين من عرض للنتائج السابق عدم تحقق الفرض الصفري الأول ، حيث لم تصل الفروق بين الفصامين والأسوياء في نمط السلوك أ إلي مستوى الدلالة الإحصائية . ولا يتوفر لدينا دراسات سابقة في هذا الصدد تؤيد أو تنفي هذه النتيجة . ومن ثم يمكن اللجوء إلي الدليل غير المباشر والتحليل النظري لتفسير النتيجة السابقة فمن ناحية تبين من دراسات سابقة أنه لا توجد فروق جوهرية بين المرضى والأسوياء ولا بين المرضى وبعضهم البعض في أحداث الحياة الضاغطة وقد فسر الباحثون ذلك بوجود

تفاوت بين العينات في بعض المتغيرات الديموجرافية كالعمر ، ومتغيرات أخرى كاشتراك أكثر من طبيب في التشخيص أو في طول مدة المرض والحرمان الحسي (Chung et al., 1986) ، وما دمنأ قد استطعنا ضبط هذه المتغيرات في دراستنا الحالية ، كان المتوقع بروز الفروق بين الفصامين والأسوياء في نمط السلوك أ ، مع التسليم بأن أحداث الحياة ليست مماثلة "نمط السلوك أ" ومن ناحية أخرى كان المتوقع - تصوريا- أن يكون أفراد عينة الفصامين أعلى من الأسوياء في "نمط السلوك أ" باعتبار أن (نمط السلوك أ) يدفع أفرادَه إلى إدراك أحداث الحياة بشكل مبالغ فيه ، ويعرضهم لمخاطر المرض والاضطراب ، خاصة لأنه يرتبط بزيادة كبيرة في التغيرات الفسيولوجية (Williams, 1989) .

وإذا كان هذا التصور ينطبق على الأمراض الجسمية أو على الصحة النفسية بشكل عام ، فليس لدينا دليل على أنه يصدق على الفصامين خاصة وقد أشارت دراسات سابقة إلى أن هناك متغيرات أخرى في الشخصية تُعدل من تأثير النمط أ على المرض ، مثل الصلابة Hardiness ووجهة الضبط (Schmied & Lawler, 1986) ، ولم تكن هذه المتغيرات أو غيرها كالعصبانية والانبساط موضع ضبط في دراستنا الحالية .

وحتى في ضوء تعارض النتائج القليلة التي درست للصحة النفسية لدى أفراد "النمط أ" ، ب "من السلوك" ، تظل هذه النتيجة بحاجة إلى التأكيد من اتساقها وثباتها عبر عينات أكبر وتشخيصات فرعية داخل الفصامين ، وأدوات متنوعة من التي نقيس "نمط السلوك أ" وذلك من أجل الكشف عن دور نمط الملوك في ترسيب الإصابة بالفصام ، وحجم هذا الدور إذا وجد - في كل تلك الشبكة المعقدة من العوامل الوراثية والفسيولوجية والبيئية والنفسية الأخرى التي تمسب الفصام .

وربما تكرر ما سبق أن قلناه في مناقشة الفرض الصفري الأول عند مناقشة الفرض الصفري الثاني ، حيث لم تصل الفروق بين الفصامين والأسوياء في المواجهة المركزة على المشكلة أو المواجهة المركزة على الانفعال إلي مستوى الدلالة الإحصائية فلا يوجد لدينا دراسات قارنت مباشرة بين الفصامين والأسوياء في استراتيجيات مواجهة الضغوط .

ومن منطلق نظري يكون المنطقي وجود اختلافات بين الفصامين والأسوياء في استراتيجيات أو أساليب التوافق بحيث تكون الاستراتيجية المركزة على الانفعالات هي الأكثر شيوعا لدى الفصامين . فقد وجد ثانتون Thanton ١٩٩٢ أن الهروب والتجنب كان هو الاستراتيجية الرئيسية التي ذكرها العاملون في مجال الصحة النفسية الذين حصلوا على درجات مرتفعة على مقياس الاحتراق النفسي (Charlton & Thompson , 1996) . ولاحظ جينز Jains ١٩٧٤ أن الأفراد القلقين تكون مواجهتهم أقل كفاءة (Mc Care & Costa , 1986) ، وأشارت بعض الدراسات إلي وجود ارتباط سلبي بين مواجهة التجنب والتوافق النفسي (Holahan & Moos , 1985) وكشفت عدة دراسات عن وجود ارتباط قوي بين المواجهة المركزة على الانفعال وبين الضغوط النفسية ، والاضطراب النفسي الكامن (Koutsosimou , et al. 1996) ويرى البعض أن المتوافقين يستخدمون أساليب معينة من المواجهة تجعلهم أكثر سعادة ورضا عن حياتهم ، بينما يستخدم سيئو التوافق أساليب مختلفة للمواجهة ويشعرون بعدم السعادة (Mc Care & Costa , 1986) .

وفي المقابل أشارت دراسات أخرى إلي أن هناك دليلا على أن مواجهة الإقدام من قبيل التحليل المنطقي ، والبحث عن المعلومات وحل المشكلات ترتبط إيجابيا بالقلق (In: Holahan & Moos, 1985) كما فشلت مواجهة الإقدام في التمييز بين الأصحاء وغير الأصحاء (Ibid) .

ولما كانت هناك دراسات سابقة تشير إلى أن العوامل الاجتماعية والديموجرافية من قبيل الطبقة الاجتماعية ، والعمر والتعليم والجنس ، يمكن أن ترتبط باستجابات المواجهة (Billings & Moos . 1984)، وأن أفراد النمط أ يتميزون باستجابات مواجهة مختلفة عن أفراد النمط ب (Thoresen (134- 133, pp. 1988, & Pattillo . فإنه يمكن قبول النتيجة السابقة على اعتبار أننا حققنا قدرا كبيرا من التكافؤ بين الفصامين والأسوياء في الدراسة الحالية في متغيرات العمر ، والجنس ، والتعليم والطبقة الاجتماعية (مقاسة بالمهنة) ولم تكن هناك فروق بين العينتين في نمط السلوك أ ، مما انعكس على إختفاء الفروق بينهما في استراتيجيات المواجهة سواء المركزة على المشكلة أو المركزة على الانفعال وسوف يتبين من مناقشتنا التالية أن هاتين الاستراتيجيتين ليستا متعارضتين ، ويمكن استخدامها بالتبادل لدى الفرد الواحد في المواقف المختلفة .

وإذا انتقلنا إلى الفرض الصفري الثالث سنجد أنه لم يتحقق ، حيث كانت العلاقة بين نمط السلوك أ من ناحية واستراتيجيتي مواجهة الضغوط (المواجهة المركزة على المشكلة ، والمواجهة المركزة على الانفعال) من ناحية أخرى إيجابية دالة في عينة الفصامين . وفي المقابل فقد تحقق الفرض الصفري الرابع ولم يصل الارتباط بين نمط السلوك أ واستراتيجية مواجهة الضغوط (المواجهة المركزة على المشكلة ، والمواجهة المركزة على الانفعال) إلى مستوى الدلالة الإحصائية في عينة الأسوياء .

وتشير الدراسات القليلة التي فحصت علاقة نمط السلوك أ بالمواجهة إلى أن أفراد النمط أ يواجهون الأحداث الشاقة بطريقة أكثر إثارة للمشقة مما يزيد من خطر تعرضهم للمرض الجسدي والكرب النفسي (Rhodewalt & Agustsdottir . 1984) . كما أنهم يمتازون بالمبالغة في إدراك الأحداث

المفروضة عليهم مما يجعلهم عرضة لمثيرات المشقة (Smith & Anderson , 1986) . وإذا كان النمط أ في حد ذاته استراتيجية غير توافقية فإن المتوقع أنه يرتبط جوهريا بالمواجهة المركزة على الانفعال (Schmied & Lawler , 1986) .

وقد تبين من بعض الدراسات أن هناك علاقة إيجابية بين نمط السلوك وأنماط التوافق الدفاعية (Parks , 1986) كما وجد باحثون آخرون مثل ديمسدال Dimsdale وزملاؤه ١٩٧٨ أن النمط أ يرتبط إيجابيا بالضغط والتوتر ، ووجد هاينز Haynes وزملاؤه أنه يرتبط إيجابيا بالقلق والاضطراب النفسي (Rosenman et al . 1988 , P.21 : Through) . وفي المقابل تبين من دراستي ماكبير وكوستا أن هناك ارتباطا بين سمات الشخصية وميكانيزمات المواجهة التوافقية والنواتج الإيجابية (Mc Care & Costa , 1986) . وأنه لم يكن من بينها نمط السلوك أ .

كذلك توحي دراسة كارفر وزملائه بأنه رغم ارتباط استراتيجيات المواجهة بمتغيرات الشخصية ، كما هو متوقع نظريا ، فإن تلك الارتباطات لم تكن قوية ، وهذا يعني أن سمات الشخصية وأساليب المواجهة ليست متماثلة (Carver et al . , 1989) وهناك اعتبارات كثيرة تؤيد الافتراض بأن الشخصية سابقة على الضغوط ، وجهود المواجهة ، والصحة النفسية (Mc Care & Costa , 1986) . وهو ما يعني أن جوانب الشخصية مستقلة عن هذه للمتغيرات الثلاثة الأخيرة . ويمكن أن نفترض أن نمط السلوك أ هو أحد جوانب الشخصية التي تنتم بالثبات ومن ثم فإنه مستقل إلى حد كبير عن جهود المواجهة ، أو أن جهود المواجهة هي التي تحدد بشكل حاسم كون الفرد ينتمي إلى النمط أ أو النمط ب من السلوك .

ويرى أوبرين وديلونجس أن فحص تأثير الشخصية على المواجهة أمر مهم ، غير أن دور الشخصية في المواجهة أكبر من أن يتم حصره في بعد واحد (O'Brien & Delongis, 1996) كالعصبية أو الانبساط أو النمط أ .

ومن ثم فإن نتيجتنا السابقة تظل منطقية على قدر من الغموض سواء فيما يتعلق بارتباط نمط السلوك أ بكل من استراتيجيتي مواجهة الضغوط على السواء في عينة الفصامين ، أو عدم ارتباطه بأي من الاستراتيجيتين في عينة الأسوياء . ويظل الأمر بحاجة إلي المتابعة على عينات أكبر حجما مع توظيف أدوات أخرى للقياس ، والعناية بالتشخيصات الفرعية داخل الفصامين وضم فئات إكلينيكية أخرى .

وتبقى الفائدة المهمة هنا هي استمرار البحوث التي تعني بالنمط أ من السلوك كنمط مهيء للأمراض ، في محاولة لتطوير برامج تعليمية وعلاجية تعدل من السلوكيات غير التوافقية المضطربة ، وتحسين أساليب المواجهة (Sarason, 1982) . من أجل تقليل الإصابة بالاضطراب أو تقليل الانتكاس .

أما فيما يتعلق بالفرضين الصفرين الخامس ، والسادس ، فقد كانت للنتائج بالنسبة لهما متسقة ، وكانت هناك علاقة إيجابية دالة بين المواجهة المركزة على المشكلة ، والمواجهة المركزة على الانفعال لدى كل من للفصامين والأسوياء وهو ما يعني عدم تحققهما .

ورغم اختيار الصياغة الصفرية للفروض ، في ظل غياب الدراسات السابقة فإن المنطق النظري الذي يفترض عدم وجود ارتباط بينهما يستد إلى أنهما نمطان أو أسلوبان متعارضان أو متضادان ، وإن كل فرد يختار استراتيجية واحدة منهما دائما وفي المواقف المختلفة .

غير أن الإشارات التي وردت في الدراسات السابقة لا تتلقي مع هذا التصور النظري . حيث يتوقع فولكمان ولازارس أن المواجهة المركزة على المشكلة تكون مصحوبة بالمواجهة المركزة على الانفعال في معظم المواقف الضاغطة ، خاصة إذا كان لدى الفرد بعض المقررة على ضبط انفعالاته عند محاولة التعامل مع المواقف الضاغطة (Folkman, 1984). وبناء على ذلك فإن معظم الأفراد عندما يواجهون ضغوط الحياة فإنهم ينخرطون في مستويات مرتفعة من مواجهة الإقدام ، وكذلك بعض مواجهة التجنب وهو ما يجعل الارتباط الإيجابي بين نوعى استراتيجيتي المواجهة أمراً مقبولا (Holahan & Moos, 1985).

وقد تبين بعد تحليل ١٣٠٠ نوبة ضاغطة لدى عينة من الأفراد أن المواجهة المركزة على المشكلة والمركزة على الانفعال قد استخدمتا في ٩٨% من النوبات ، وتبين أن استخدام المواجهة المركزة على المشكلة يزيد في المواقف التي يرى الفرد أنها قابلة للتحكم والتغيير ، بينما يزيد استخدام المواجهة المركزة على الانفعال في المواقف التي تدرك على أنها غير قابلة للتغيير (Folkman , 1984). وتوحي نتائج دراسات فولكمان ولازاروس بأن الأسوياء يستخدمون استراتيجيات مواجهة إيجابية وسلبية بالتبادل (Hamilton & Fagot, 1988). ويرى ماكير وكوستا أن الاستراتيجيات التي تقيّد على المدى القصير تكون واعدة على المدى الطويل ولكن ميكانيزمات المواجهة المفيدة في موقف معين قد لا تستخدم في مواقف آخر (Mc Care & Costa, 1986).

وتوحي نتائج دراسة كوتسوسيمو وزملائه بأن مرضى الجراحة - على سبيل المثال - لا يستخدمون مواجهة بدائية أقل تكيفا في التعامل مع الضغوط فحسب ، ولكنهم يستخدمون أيضا استراتيجيات مواجهة توافقية

ولكن بتكرار أقل (Koutsosimou et al ., 1996) . وكلما كان الأفراد أكثر كربا وإحساسا بالضغط كلما ذكروا مواجهة من كل الأنواع ، وقد ذكرت عدة دراسات وجود ارتباطات مرتفعة بين المقاييس الفرعية في مقياس المواجهة ، وتشير هذه الدراسات إلى أن الأفراد المصابين بأحداث صادمة شديدة قد يظهرون التجنب والكبت كمحاولات توافقية مؤقتة أكثر منها طرقا ثابتة للمواجهة . وبينما ذكر ٨٤% من العينة في دراسة شارلتون وتومسون أنهم حاولوا الاحتفاظ بمشاعرهم لأنفسهم ، ذكر ٨٠% من العينة نفسها أنهم تحدثوا إلى شخص ما أو بحثوا عن التعاطف والتفهم من قبل الآخرين وهو ما جعل شارلتون وتومسون يخلصان إلى وجود ارتباط إيجابي بين المواجهة المركزة على المشكلة والمواجهة المركزة على الانفعال (Charlton & Thompson , 1996) . وهو ما تحقق في الدراسة الحالية لدى كل من الفصامين والأسوياء .

قائمة المراجع

أولاً : المراجع العربية :

- ١- الزمام (موسى) (١٤١٦هـ) , نمط السلوك وأسلوب المواجهة
للمشكلات لدى مرضى الشرايين التاجية والأصحاء : دراسة مقارنة
رسالة ماجستير (غير منشورة) كلية التربية ، جامعة الملك سعود
 بالرياض .
- ٢- الثناوي (محمد محروس) (١٩٩٦) ، العملية الإرشادية ، القاهرة :
دار غريب للطباعة والنشر .
- ٣- الطريري(عبد الرحمن سليمان) (١٩٩٤) ، الضغط النفسي ، مفهومه
تشخيصه ، طرق علاجه ومقاومته ، الرياض : مكتبة الصفحات
الذهبية .
- ٤- خليفة (عبد اللطيف محمد) (١٩٩٤) ، تقدير كل من المستوى
الاقتصادي والاجتماعي للمهنة في المجتمع ، مجلة علم النفس ،
العدد ٣١ ص ص ١٥٢ - ١٨٠ .
- ٥- رايت (لوجان) (١٩٩٠) العلاقة بين نموذج سلوك النمط أ وأمراض
الشريان التاجي ، ترجمة لطفي فطيم ، مجلة الثقافة العالمية ،
الكويت ، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب ، العدد ٥٢ ، ص
ص ١١٤ - ١٤٦ .
- ٦- سويف (مصطفى) (١٩٦٨) ، التطرف كأسلوب للاستجابة ، القاهرة :
الانجلو المصرية .
- ٧- شكري (مایسة) (١٩٩٣) ، الفروق في نمط السلوك أ لدى ثلاث فئات
إكلينيكية من المرضى الذكور الراشدين ، المجلة المصرية للدراسات
النفسية ، ٥٤ ص ص ٢٨ - ٥٥ .

- ٨- كوبر (كاري) (١٩٩٠) هل ذوو الطبع أ عرضة للنوبات القلبية ؟
ترجمة محمد عارف ، مجلة الثقافة العالمية ، الكويت : المجلس
الوطني للثقافة والفنون والآداب ، العدد ٥٢ ، ص ص ٩٠-٩٣ .
- ٩- يوسف (جمعة سيد) (١٩٨٧) ، بعض جوانب السلوك اللغوي لدى
مرضى الفصام ، رسالة دكتوراه ، كلية الآداب ، جامعة القاهرة
(غير منشورة).
- ١٠- يوسف (جمعة سيد) (١٩٩٤) ، علاقة نمط السلوك أ بالأعراض
المرضية (الجسمية والنفسية) : دراسة مقارنة : مجلة كلية الآداب
جامعة القاهرة ، العدد ٦١ (أ) ، ص ص ٧٣-١٠٨ .
- ١١- يوسف (جمعة سيد) (١٩٩٤) العلاقة بين نمط السلوك أ وبعض
متغيرات الشخصية ذات الدلالة التشخيصية ، مجلة علم النفس ،
العدد ٣٢ ص ص ١٨-٣٣ (ب) .
- ١٢- يوسف (جمعة سيد) (١٩٩٥) ، الفروق بين أفراد نمطي السلوك أ ، ب
من الجنسين في تقدير أحداث الحياة المثيرة للمشقة ، مجلة كلية
الآداب ، جامعة القاهرة ، مجلد ٥٥ ، عدد ٣ ص ص ١٩٥-٢٠٩ .
- ١٣- يوسف (جمعة سيد) ، عبد الله (معتز سيد) (١٩٩٦) ، دراسة ثقافية
مقارنة بين مجموعتين من المصريين والسعوديين في أبعاد نمط
السلوك أ ، مجلة كلية الآداب ، جامعة القاهرة ، مجلد ٥٦ ، عدد ٢ ،
ص ص ٣١١-٣٥١ .
- ثانيا : المراجع الأجنبية :

- 14- AL Kani, M. A. F.; Bebbington, PE., Watson, J.P., &House,
F.(1986) life events and schizophrenia in Saudi Arabian
study ,*British J. of psychiatry* vol .148, p. 12- 22

- 15-. American Psychiatric Association (1994), **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders** 4 th (ed.), (DSM IV), Washington.
- 16- Anastasi, A. (1976). **Psychological Testing**, New York: Mc Millan publishing Co., 4 th (ed.) .
- 17- Anastasi,A. (1982) , **Psychological Testing**, new York :MC Millan Publishing Co., Inc., 5 th (ed.)
- 18- Atkinson. R.L., Atkinson, R.C.: Smith, E.E., Bem, B.J.& Hilgard ,E.R. (1990) , **Introduction to Psychology**, New York ; Harcourt Broce Jovanovich.
- 19- Billing ,A.C.& Moos, R.H. (1984), stress and social resources among adults With unipolar depression , **J. of Personality and social psychology** vol. 46 . no.4.PP.877-889.
- 20- Burns ,W.& Bluen , S.D. (1992) , Assessing a multidimensional type A Behavior scale , **personality individual differences**, vol 13 . No.9.PP.977-986
- 21- Carver ,C.S; Scheier , M.F.& Weintraub , J.K. (1989) Assessing coping strategies : A theoretically based approach, **J. Of Personality and social Psychology**, vol 56, No. 2, PP. 267-283.
- 22- Charlton, P.F.C.& Thompson, J.A. (1996) , Ways of coping with psychological distress after trauma ,**British J.of Psychology**, vol 35,PP.517-530 .

- 23- Chung , R.K; Longeluddecke, P.& Tennant , C.(1986) ,
Threatening life events in the onset of schizophrenia,
schizophreniform psychosis and hypomania, **British J.of
psychiatry** .vol,148, PP.680-685.
- 24- Costa, P.T.& Mc care ,R.R. (1990) ,Personality ,another hidden
factor in stress research .**Psychological inquiry**, vol ,1,PP.
22-24.
- 25- Davison, G.C.& Neale, J.M.(1994) , **Abnormal Psychology**
,New YorK : John wiley & sons , loc. 6 (ed).
- 26- Davey ,G.C.L.; Burgess. L. & Rashes ,R.(1995), Coping
strategies and phobias , the relationships between fears,
phobias and methods of coping with stressors, **British J.of
Clinical psychology** ,vol . 34, PP.423-434.
- 27- Folkman, S.(1984) , Personal control and coping processes :
A theoretical analysis , **J. of personality and Social
Psychology** , vol .46 ,No. 4,PP.839-852.
- 28- Folkman, S & Iazarus ,R. S. (1980). An analysis of copig in a
middle- aged community sample, **J. of Health and Social
behavior** , vol PP.219-239 .
- 29- Fowles, D.G.C (1992) ,Schizophrenia diathesis stress revisited,
· **Annual Review of Psychology** vol 43, PP.303-336.
- 30- Friedman, H.S.& Booth-Kewley, S. (1987) Personality , type
A behavior and coronary heart disease ; The role of

- emotional expression , **J. of personality and social psychology** .vol, 53, No . 4 , PP.783-792.
- 31- Friedman , M.; Hall, J.A.& Harris, M.J. (1985) .Type A behavior. nonverbal expressiveness style and health . **J. of personality and social psychology**, vol .48, No. 5,PP. 1299 -1315.
- 32- Friedman ,M.& Rosenman, R.M. (1956), Association of specific overt behavior pattern with blood and cardiovascular findings , **J. of the American Medical Association** ,vol 169, PP.1286 .1296 .
- 33- Friedman .M. & Rosenman R .M. (1974) ,**Type A Behavior and your heart** , London : Wildwood House .
- 34- Friedman , M .; Thoresen ,C.E., Gill J.J., Ulmer ,D; powell, L.M; Price .V.A; Brown , B., Thompson, I., Rubin . D.D , Breall, W.S.,Bourg, E.; Levy, R . & Dison , T.(1986) . Alteration of type A Behavior and its effects on cardiac recurrences in post myocardial infraction patients .Summary results of the recurrent coronary prevention . **American Heart Journal**, vol 112,PP .653 -665.
- 35- Friedman , M.& Ulmer D. (1984), **Treating type A Behavior and your heart** ,New York : Knoph .
- 36- Hamilton , S .& Fagot ,B.I . (1988) , Chronic stress and coping styles : A Comparison of male and female undergraduates,

- J. of personality and social psychology** , vol .55. No .5.,819-823 .
- 37- Hansson , R.O . & Hogan .R. (1983) ,D esentagting Type A Behavior. The roles of ambition , insensitivity and anxiety , **J. of resarch in personality.** vol . 17, PP. 186- 1970
- 38- Holahan ,C.J. & Moos, R.H.(1985) .life stress and health : Personality . Coping and family support in stress resistance, **J. of personality and Social Psychology.** vol. 49.No,3 ,PP. 739-747.
- 39- Houston ,B.K.& Snyder ,C.R.(eds) (1988) , **Type A Behavior Pattern ,research ,theory and intervention** .New Yourk : John Wiley & Sons .
- 40- Koutsosimou , M.: McDonald .A.S.& Davey, G.C.L. (1996) , Coping and psychopathology in surgery patients: A Comparison of accident patients with other purgery patients, **British J. of Health Psychology** vol 1,PP.357.364.
- 41- Lazarus , R.S. & Folkman ,S.(1984), **Stress, appraisal and coping**, New York : Springer publisking comp. .
- 42- Leikin , L., Firestone , P.&Mc Grath, p. (1998) , Physical symptoms reporting in Type A and Type B children, **J. of Consulting and Clinical Psychology** .vol. 56, No .5,PP.721-726.

- 43- May, J. & Kline , A .(1987) , Extraversion, neuroticism and Type A Behavior Pattern, **British J. of Medical Psychology**, Vol ,60,PP.253-256.
- 44- Mc Care, R.R (1984) , Situational determinants of coping responses ;Loss, threat and challenge , **J.of Personality and Social Psychology** , vol .46,PP.919-928 .
- 45- Mc Care ,R.R.& Costa, P.T. (1986) . Personality ,coping and coping effectiveness in an adult sample ,**J.of Personality**, vol 54 No .2,PP.385-404 .
- 46- Northam, S. & Bluen , S.D. (1994) , Diffrential corralates of component of Type A Behavior ; **S. Africa Journal of psychology** ,vol. 24, No .3,PP. 133-137 .
- 47- O' Brien , T.B.& Delongis A.,(1996) , The interactional context of problem – emotion, and relationship – focused coping , . the role of the big five personality factors , **J. of Personality** , vol .64 .No. 4, PP. 775-813.
- 48- O' leory , E .(1991) ,Type A Behavior : A consideration of some research findings and emerging issues , **The Irish Journal of psychology** ,vol, R.No. 3,PP.338-345.
- 49- Parks , K.R. (1986) , Coping in stressful episodes : The role of individual diffrences ,environmental factors ,and situational characteristics , **J. of Personality and social Psychology**, vol. 51,No.6, PP.1277-1292.

- 50- Reich J.W.& Zautra, A. (1981) Life events and personal causation , Some relationships with satisfaction and distress, **J.of Personality and Social Psychology** , vol 41 . No .5, PP.1002 -1012.
- 51- Rhodewalt, F.& Agustsdottir, S. (1984), On the relationship of hardiness to the Type A Behavior pattern : perception of life events coping with life events . **J.of research in Personality** ,vol .18, PP.212-223.
- 52- Rosenmnan, R.H.; Swan.G.E. & Carmell ,A.D.(1988) .Definition , assessment and evaluation of the Type A Behavior Pattern , In :.B. K. Houston & . C.R. Snyder (Eds.) , **Type A Behavior ; research ,theory . and intervention** ,New York ; John Wiley & Sons .
- 53- Sarason, I.G.C .(1982) . Contemporary abnormal Psychology ; developments and issues , In C.J. Scheirer & A.M.Rogers (Eds.) , **The G.Stanly Hall lecture series**, vol.3,Washington : American psychological Association .
- 54- Schmied . L. A. & Lawler ,K.A.(1986) , Hardiness , Type A Behavior and the stress illness relations in working women, **J of personality and social Psychology** , vol . 51,6, PP. 1218-1223
- 55- Schwartz ,D.P.; Burish .T.G., Rourke , D. F.& Holmes , D.S.(1986) . Influence of Personal and universal failure on

- the subsequent performance of persons with type A and type B. Behavior Patterns **J.of Personality and Social Psychology** vol . 51 , No . 2, PP459-462.
- 56- Smith, T.w.& Anderson , N. (1986) , Models of Personality and disease : An interactional approach to Type A Behavior and cardiovascular risk : **J.of Personality and social psychology** , vol 50 .No .6 ,PP. 1199 -1173 .
- 57- Strube, M.J; Berry. J.M; Goza B.K.& Fennimor ,D.(1985) , type A Behovior , Age and Psychological ; well being , **J.of Personality and Social Psychology** .vol. 49, No.1, PP.23-218.
- 58- Suls, J. & Wan , C. K. (1989) , The relation between Type A Behavior and chronic emotional distress: Ameta -analysis , **J .of Personality and Social Psychology** , vol . 57,No .3, PP.503-512.
- 59- Thoresen , C.E. & Pattillo , J.R.(1988) , Exploring the type A Behavior Pattern , in children and adolescents in B.K. Houston & C.K Snyder (Eds) **Type A Behavior Pattern, reserch ,theory and intervention**, New York : John Wiley & Sons .
- 60- Williams , R. (1989) .The trusting heart, **Psychology today** , Jan ., Fab .

- 61- World Health Organization. (1992), **The ICD 10 Classification of Mental and Behavioral Disorders, Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines** .Geneva.

الدراسة الرابعة

الذاكرة الانتقائية الملائمة للمزاج لدى
مرتفعي ومنخفضي الأعراض الاكتئابية

دكتور / جمعة سيد يوسف

أستاذ علم النفس الإكلينيكي

كلية الآداب - جامعة القاهرة

مقدمة :

يعتبر الاكتئاب Depression عنواناً كلياً أو عاماً Ubiquitous يطلق على حالة عُس المزاج ، أو على زملة من الأعراض أو على اضطراب إكلينيكي (مثل الاكتئاب الشديد) (Craighead et al., 1992). وقد برز الاكتئاب عبر التاريخ على أنه - ربما - الأكثر انتشاراً بين كل الاضطرابات النفسية (Bayd et al., 1982).

ورغم أن تقسيم اضطرابات المزاج أو (الاضطرابات الوجدانية) Mood disorders صعب إلى حد كبير ، وفي غاية التعقيد (عكاشة ، ١٩٩٢ ، ص ٣٤٠ ، ICD- 10, 1992, pp. 110-111) فإن تقديرات انتشاره في عينات مجتمعية متفاوتة إلى حد كبير . ويرى البعض أن واحداً من بين كل خمسة أمريكيين يمر بخبرات لكتئابية تكفي لتشخيصه كمكتئب وحصوله على العلاج . كما أن نسبة تتراوح بين ٣-٥ ٪ من الجمهور يُحجزون في المستشفى للعلاج من الاكتئاب ومتربّاته (Craighead, et al., 1984).

ويقدر انتشار اضطراب الاكتئاب الشديد Major depression في عينات مجتمعية بين ١٠-٢٥ ٪ لدى النساء ، ٥-١٢ ٪ لدى الرجال . وتتركز نقطة الانتشار في الراشدين في المجتمع بين ٥-٩ ٪ لدى النساء ، ٢-٣ ٪ لدى الرجال ن دون أن يكون ذلك مرتبطاً بالأصول العرقية أو التعليم أو الدخل أو الحالة الاجتماعية (DSM-IV, 1994, p. 341). كما قدر انتشار اضطراب عُس المزاج Dysthymic disorder (مع أو بدون نوبات للاكتئاب الشديد) بحوالي ٦ ٪ ، وبلغت نقطة الانتشار في المجتمع ٣ ٪ تقريباً (Ibid, p. 347). أما انتشار الاضطراب الوجداني ثنائي القطب (أحادي الاتجاه) Bipolar I فيتراوح بين ٤ ٪ إلى ١,٦ ٪ ، وثنائي الاتجاه Bipolar II ٥,٠ ٪.

والاضطراب النوبالي Cyclothymic disorder ، ٠,٤٪ - ١٪ . كما يتراوح الانتشار في عيادات الاضطرابات الوجدانية بين ٣-٥٪ (Ibid.p.353-364). هذا بالإضافة إلى اضطرابات المزاج المصاحبة لحالات طبية عامة والتي تقدر بحوالي من ٢٥-٤٠٪ وقد تصل إلى ٦٠٪ (Ibid.p.368) .

ومما لا شك فيه أن النسب السابقة رغم تفاوتها تمثل مشكلة حقيقية نظراً لما يمثلته الاكتئاب عموماً من خطورة سواء لارتباطه المرتفع بالانتحار ، حيث تشير بعض المصادر إلى أن ٥٠-٧٠٪ من حالات الانتحار المميت يكون بسبب الاكتئاب (عكاشة ، ١٩٩٢ ، ص ٣٧٩) هذا بالإضافة إلى آثاره الاقتصادية والاجتماعية وتأثيره على الأداء اليومي ومرتباته الصحية المتكررة (through: Craighead et al.1992)

ومن ناحية أخرى أشارت بعض الدراسات إلى أن نسبة الاكتئاب لدى الطلاب الذين يدرسون الطب ١٥٪ وهي ثلاثة أمثال نسبته في الجمهور العام في المرحلة العمرية من ١٨-٢٤ سنة (Zoccolillo et al.,1986) ووجدت دراسات أخرى معدلات مرتفعة لانتشار الاكتئاب لدى الطلاب الجامعية عموماً (Rimmer et al.,1978) ولدى السيدات اللاتي يدرسن الدكتوراه (Clayton, 1980) . وقد فسر ذلك بأن الجهود المبذولة من أجل الإنجاز الأكاديمي لها دور في ذلك (Zoccolillo et al.,1986) . وتوحي هذه النتائج - بداية - بأهمية البحوث التي تجرى حول الاكتئاب لدى قطاع الطلاب ، لما لهذا القطاع من أهمية سواء بسبب نسبة تمثيله في المجتمع أو باعتبار أنه يضم الأجيال التي يتم إعدادها لتحمل المسئولية والمشاركة في بناء المجتمع . وللأسف فإنه لا توجد لدينا - في حدود علمنا - إحصائيات دقيقة عن نسب انتشار الاضطرابات الوجدانية أو الأعراض الاكتئابية لدى

قطاع الطلاب بصفة عامة ، وطلاب الجامعة بصفة خاصة في المجتمع المصري .

ومما يؤكد أهمية مثل تلك الإحصائيات ما ذكرته بعض الدراسات من أن بعض المكتبيين الراشدين نكروا أنهم تعرضوا لنوبات اكتئابية أثناء فترة مراقبتهم لكنها لم تشخص (Gallemore & Wilson, 1972) . وعلى الرغم من أن الاكتئاب يعتبر مشكلة من مشكلات منتصف العمر ولدى كبار السن ، فإن انتشاره لدى الراشدين الصغار وحتى بين الأطفال أصبح ملحوظا الآن بشكل واسع (Rutter et al., 1986) وتوحي هذه النتائج - عموما - بأن الاكتئاب الخطير قد يحدث في عمر مبكر عما هو شائع ومعروف في التراث (Friedman et al ., 1983) .

إن الانزعاج من انتشار الاكتئاب وخطورته قد انعكس جزئيا في ذلك العدد الكبير من مقاييس التقرير الذاتي التي طورت لتكميم الاكتئاب الإنساني (Boyle , 1985) وقد شهد عقد السبعينات - على وجه الخصوص - زيادة في عدد مقاييس التقدير Rating scales للاكتئاب (Hughes . et al ., 1982) . غير أن الملفت للنظر أن هذه المقاييس قد تعرضت لحملة من النقد المنظم وظهر عدد كبير من البحوث التي تشكك في ثبات مقاييس التقرير الذاتي للاكتئاب ومصدقيتها (Hamilton , 1982; Fava et al., 1986 pp.3-11) .

وينكر البعض أنه من الناحية التاريخية فإن مقاييس التقرير الذاتي للاكتئاب قد صممت وهي تحتوي على بنود لا تعدو كونها مجرد إعادة صياغة كل منها للأخر ، ورغم أن بعضها يتمتع بثبات مرتفع فإنها لم تكن حساسة في العمل الإكلينيكي نتيجة للتذبذب في مستوى الاكتئاب (in : Boyle , 1985) . ويشير البعض الآخر من الباحثين إلى أن مقاييس التقدير التي تستخدم في قياس الاكتئاب تختلف طبقا للمقتر ، وعدد البنود والمحكات

التي تستخدم في إعطاء الدرجات . وإذا جمعنا الجوانب المختلفة للأعراض الاكتئابية في تسعة مجالات (المزاج المكتئب ، اليأس ، القلق ... الخ) فإن الوزن النسبي الذي يعطي للمجالات المختلفة يختلف بشكل واضح من مقياس لآخر (Faravelli et al., 1986). ويرى البعض أن عيوب مقاييس التقرير الذاتي أنها تحتوي على بنود كثيرة تقيس أعراضاً ثانوية في الاكتئاب مثل الأرق والقلق والاضطرابات الجسدية ، بينما تخصص بنوداً قليلة للأعراض الرئيسية (Ibid) .

وقد أدى تركيز بعض الدراسات على بعض خصائص الاكتئاب مثل الإجهاد ، والشعور بالذنب ، وتعامل البعض الآخر معه على أنه زملة سيكاثرية بالإضافة إلى عدم الاتفاق حول تعريفه إلى عدد من التباينات في النتائج التي تمخضت عنها الدراسات (Boyle, 1985 : in) . وتشير هذه الدراسات النقدية إلى أن مرضى الاكتئاب يعجزون عن إكمال مقاييس التقرير الذاتي في حين كانت كل المقابلات التي أجراها الأطباء معهم سهلة وسريعة واستغرقت ما بين ١٠-١٥ دقيقة (Faravelli, 1986) .

ويبدو التحامل على مقاييس التقرير الذاتي واضحاً في هذه الإشارات الأخيرة لأن حل هذه المشكلة ليس بالمسألة العسيرة ، حيث يمكن تطبيقها على جلسات متتالية قصيرة ، وذلك إلى جانب المقابلات الإكلينيكية ، خاصة في ضوء انخفاض ثبات وصدق المقابلات شبه المقننة التي تمت الإشارة إليها . مما يجعل الاعتماد عليها بمفردها مسألة غير مضمونة .

وأياً ما كانت الانتقادات التي توجه لمقاييس التقرير (التقرير) الذاتي للاكتئاب فإن هناك معلومات مهمة يمكن الخروج بها من مقارنة تقديرات الاكتئاب لدى المكتئبين والأسوياء (Ibid) .

ورغم أن مقاييس التقرير الذاتي الخاصة بالاكْتئاب قد لا تكون بهذه الدرجة من السوء وعدم النفع فإنه ليس هناك ما يمنع من البحث عن وسائل وأساليب أخرى قد تكون غير مباشرة للكشف عن الاكْتئاب وبطريقة موضوعية أيضا ، مع الإبقاء على مقاييس التقرير واستخدامها جنباً إلى جنب مع الأساليب الموضوعية غير المباشرة من أجل مزيد من الصدق لتصنيف وتشخيص الاكْتئاب .

لقد كان هناك اهتمام متزايد خلال العقدين الأخيرين بالجوانب المعرفية في الاكْتئاب (Denny & Hunt , 1992) . وترى بعض الدراسات أن تحيزات الانتباه والإدراك قد تمارس دوراً سلبياً في استمرار الاضطرابات الانفعالية (Mogg*et al ., 1993) . ومن المعلوم أن أعراض الاكْتئاب مثل نقص الاهتمامات وصعوبة التركيز ، ونقص الطاقة قد تؤثر على الذاكرة ، ونظراً لأن هذه الأعراض الإكلينيكية يمكن أن تؤثر في عمليات الانتباه فإنها قد تكون حساسة للداء في مهام الذاكرة (Backman et al., 1996) . وقد أجريت بحوث عديدة لاستجلاء أثر المنبهات السياقية والشخصية في عمليات الذاكرة ، ولكنها توقفت لعدة عقود خاصة فيما يتعلق بالدور المحتمل لبعض الحالات الوجدانية مثل الاكْتئاب والشعور بالاغتراب فيما نذكره (Blaney, 1986) . وأصبح من المقبول الآن - بصفة عامة - أن المزاج المكتئب يرتبط بصعوبات الذاكرة التي تقاس بالاختبارات الموضوعية (Denny & Hunt , 1992) . ورغم أن وجود اضطراب أو صعوبة في الذاكرة لدى المكتئبين أمر محسوس ، فإن طبيعة هذا الاضطراب لم تحظ بالاهتمام الكافي (Calev & Erwin, 1985) .

وطبقاً لنموذج المخططات Schema model لبيك Beck فإن المصابين بالقلق والاكْتئاب يتميزون بالذاكرة الملانمة للمزاج . Mood

Congruent Memory (MCM) والتي تعمل من خلال كل جوانب المعالجة مثل الانتباه والاستدلال الذاتي (through: Mogg et al.,1993). وبناء على ذلك فإن فحص الذاكرة الملائمة للمزاج لدى الاكتئابيين قد يكون مهما في تحديد الميكانيزمات المعرفية الخاصة بالنشطة التي تعمل على استمرار الاكتئاب (Watkins et al,1992).

ويرى تيسدال Teasdale ١٩٨٣ أن الذاكرة الملائمة للمزاج تعمل على استمرار الاكتئاب ، لأنها تشير إلى ميل الأفراد المكتئبين أو الذين يشعرون بالحزن إلى تذكر المعلومات المتسقة مع حالتهم المزاجية (أي الذكريات السلبية غير السارة) (Watkins et al., 1996). كما أن استدعاء الذكريات السلبية تؤدي إلى استمرار حالة الاكتئاب ، والذي يؤدي بدوره إلى إعادة تجميع ذكريات سلبية أكثر ومن ثم الدخول في دائرة مفرغة . وربما ساعدت الذاكرة المتسقة مع الحالة المزاجية في تفسير ميل الأفراد المكتئبين إلى تجنب الأنشطة التوافقية الفعالة (Ibid).

لقد نشأ تياران من البحوث حول الذاكرة والاكتئاب ، سارا في خطين متوازيين ؛ أحدهما خاص بما يسمى الذاكرة الصريحة Explicit memory والثاني خاص بما يسمى الذاكرة الضمنية Implicit memory (see: e.g., Roediger & Mc Dermott, 1992). ويقع البحث الحالي ضمن بحوث الخط الأول ، ومن ثم فإننا نهدف منه الكشف عن الذاكرة الانتقائية الملائمة للمزاج لدى مرتفعي ومنخفضي الأعراض الاكتئابية ، وهو ما يمكن أن يساعدنا في التوصل إلى أداة موضوعية غير مباشرة (اختبار الذاكرة الانتقائية الملائمة للمزاج) يمكن استخدامها في تشخيص والكشف عن الاكتئاب ؛ جنبا إلى جنب مع مقاييس التقرير الذاتي ، تقاديا للانتقادات التي وجهت لتلك المقاييس .

- العلاقة بين الذاكرة الانتقائية والاكتئاب :

يذكر الأشخاص الذين يشخصون كمكتئبين مشكلات تتعلق بالتركيز والذاكرة وقد فحصت دراسات عديدة على سبيل المثال :

sternberg & Jarvik , 1976 , Coughlan & Hollows , 1984 , Brand & Jolles, 1987, Richards & Ruff, 1989) .

طبيعة اضطراب الذاكرة لدى المكتئبين ووجدوا أنواعاً مختلفة من الصعوبات في الذاكرة قصيرة وطويلة المدى ، وفي المجالات اللفظية والبصرية والمكانية ، وفي مهام الاستدعاء الحر والتعرف (. Elliot & Greene , 1992). وتلقي عدة خطوط من البحث لتوضح أن المزاج المكتئب يرتبط بالاستدعاء السبئي للمواد المحيطة ، ويتضح ذلك من الدراسات الإكلينيكية ، ودراسات استحداث (حث) المزاج Mood-induction ودراسات تصنيف المزاج لدى جمهور الأسوياء (Ellis & Ashbrook , 1988) .

كذلك فإن التأثيرات السلبية على أداء الذاكرة متوقعة لدى المكتئبين إكلينيكيًا والذين يستوفون محكات التشخيص الخاصة بالاكتئاب الشديد (Backman et al., 1989) .

وهناك بالفعل دليل ثابت من البحوث يوضح أن المرضى المكتئبين يظهرون تجمعاً أقل عند الاستدعاء مقارنة بالأسوياء باستخدام قوائم من الكلمات (Watts & Cooper, 1989) . فقد قارن كوهين Cohen وزملاؤه ١٩٨١ مفحوصين مكتئبين بمجموعة ضابطة على قوائم كلمات تختلف في مستوى تركيبتها ، وذكروا أن المفحوصين المكتئبين أظهروا اضطراباً أعلى مقارنة بالمجموعة الضابطة - في قائمة الكلمات العشوائية كما تذكرنا كلمات

أقل على القوائم المصنفة في فئات (عندما قنمت بنظام عشوائي) من المجموعة الضابطة (in: Channon et al .. 1993)

وتبين أيضاً أن أداء المكتبيين كان جيداً على مهام التعرف مقارنة بمهام الاسترجاع ، في الوقت الذي كان فيه أداء الأسوياء متماثلاً على النوعين من المهام (Calev & Erwin . 1985) كذلك كان استدعاء المكتبيين أقل في قطع من النثر ، سواء كان الاستدعاء حراً أو موجهاً (Watts & Sharrock , 1987) .

وقد قارن هرتل وهاردين ١٩٩٠ الأداء على مهام الذاكرة الضمنية والصريحة لدى طلاب الجامعة الذين يعانون من اضطرابات في المزاج ، أو حصلوا على درجات مرتفعة على بطارية بيك للاكتئاب ، ولدى مجموعة من الأسوياء ، وقد أظهر الطلاب ذوو المزاج المضطرب أداء سينا على مهام الذاكرة الصريحة مقارنة بالأسوياء ، ولم تكن هناك فروق بينهما في مهام الذاكرة الضمنية (Hertel & Hardin . 1990) .

هذا فيما يتعلق بأداء المكتبيين وغير المكتبيين على مهام الذاكرة عموماً ، غير أن هناك جانباً آخر في بحوث الذاكرة لدى الاكتئابيين حظي باهتمام خاص وهو ما يمكن أن نطلق عليه الذاكرة الانتقائية Selective memory أو الذاكرة للملائمة للمزاج Mood - congruent- memory (MCM) . فهناك عدد كبير من الدراسات يقدم فيها للمفحوصين سلسلة من الكلمات أو العبارات التي تختلف بشكل معياري في بعض الأبعاد الخاصة بالإيجابية / السلبية ، سواء على مفحوصين غير إكلينيكين تشير تقاريرهم الذاتية إلى مستويات متباينة من الاكتئاب ، أو على عينات من المرضى المشخصين بالاكتئاب ، ومجموعات ضابطة (in: Blaney , 1986) .

ويشير افتراض الذاكرة الملائمة للمزاج إلى أن المفحوصين الأسوياء (غير المكتئبين) يميلون إلى تذكر الكلمات الإيجابية وجدائيا أفضل من الكلمات السلبية وجدائيا وهو عكس ما يحدث لدى المفحوصين المكتئبين (Ibid) . ويرى البعض أن المزاج الاكتئابي قد ينشأ أو يستمر نتيجة توافر المعلومات السلبية في الذاكرة (Teasdale, 1988; Teasdale & Dent, 1987) وقد تبين من عدد من الدراسات أن المرضى المكتئبين يختلفون عن المرضى الأقل اكتئابا وعن الأسوياء غير المكتئبين في معالجة المعلومات الإيجابية والسلبية (see: Nunn et al., 1984) .

وفي دراسة لديرى وكويبير (Derry & Kuiper, 1981) تبين أن المكتئبين أكثر ميلا لاسترجاع الصفات التي تصف الشخص كمكتئب ، عن الصفات التي تصف حالة الاكتئاب بصفة عامة ، وحدث عكس ذلك لدى المجموعة الضابطة . وبالمثل وجد كلارك وتيسدال (Clark & Teasdale, 1982) أنه كلما كان للمرضى أكثر اكتئابا كلما كانوا أكثر ميلا إلى استرجاع الخبرات الماضية غير السارة مقارنة بالخبرات السارة ، وعندما كان المرضى أنفسهم أقل اكتئابا كانوا أكثر ميلا لتذكر الخبرات السارة عن الخبرات غير السارة . وفي دراسة جونسون وزملائه (Johnson et al, 1983) تبين أن مهام الفضل (أي التي لم تتم) كانت أكثر قبليية للاسترجاع لدى المكتئبين عن غير المكتئبين وهو عكس ما حدث بالنسبة لمهام النجاح (أي التي اكتملت) .

وقد ظهرت النتيجة للخاصة بميل المفحوصين المكتئبين لإظهار استدعاء متميز للمواد السلبية مقارنة بالمجموعة الضابطة التي أظهرت تحيزاً لاستدعاء المواد الإيجابية في دراسات أخرى مثل دراسة بريسلو

وزملائه (Breslow et al., 1981) ودراسة برادلي وماتيسوس (Bradley & Mathews , 1983) ودراسة ماكديويل (Mc Dowell 1984) .

ومن ناحية أخرى وجد ويليامز وسكوت (Williams & Scott, 1988) أن مرضى الاكتئاب يأخذون وقتاً أطول - مقارنة بالمجموعة الضابطة - لاستدعاء ذكريات خاصة بكلمات مفتاحية إيجابية ، عن الكلمات المفتاحية السلبية . وبالمثل وجد جوتليب وزملاؤه (Gotlib et al., 1988) نمطا مماثلاً من النتائج عندما قدموا أزواجاً من الكلمات الوجدانية السلبية للمفحوصين متوسطي الاكتئاب وغير المكتئبين باستخدام جهاز العرض السريع .

وقد أجرت دراسة ديني وهنت (Denny & Hunt , 1992) ودراسة واتكنز وزملائه (Watkins et al., 1992) هذه التأثيرات في الاستدعاء الحر والاستدعاء الموجه . وأضافت دراسة واتكنز وزملائه أن استدعاء المكتئبين الانتقائي للمعلومات السلبية لا يمتد إلى كل الكلمات ذات الطابع السلبي وإنما يقتصر فقط على تلك التي تشير إلى الأحداث المرتبطة بالاكتئاب ، وتتفق النتيجة الأخيرة مع افتراض تحديد المضمون Content-Specifity Hypothesis ومؤهله أن الأفراد القلقين يعالجون بشكل انتقائي المعلومات المنصلة بالقلق بينما يعالج المكتئبون - بشكل انتقائي أيضاً - المعلومات المنصلة بالاكتئاب (Mogg et al., 1993) .

وقد أدخلت دراسات أخرى متغيراً إضافياً في بحوث الذاكرة الانتقائية وهو تصنيف الكلمات في فئات مقابل تقديمها مبعثرة بنظام عشوائي. وتبين أن أداء المكتئبين منخفض بشكل جوهري - مقارنة

بالمجموعة الضابطة - على قائمة الكلمات العشوائية المبعثرة
(in: Channon et al ,1993) .

وقد وجد "ريمان وماكينلي" تداخلاً في تسمية الألوان لدى مفحوصين
أسوياء مع كلمات اختيرت لوصف اهتمامات إيجابية وسلبية (Rieman &
Mac Nally , 1995) ووجد عدد من الباحثين أن طلاب الجامعة ذوي المزاج
المكتئب أبداً في استرجاع الذكريات المماثلة مقارنة بذوي المزاج المعتدل ،
ولم تكن هناك آثار متسقة مشابهة بالنسبة للذكريات الحزينة (: through
Kuyken & Brewin, 1995) . وتدعم نتائج دراسة كراوسون وكرومويل أن
المكتئبين وغير المكتئبين يستجيبون بشكل مختلف للرسائل ذات المحتوى
الإيجابي والسلبي . فالأفراد الذين لم يمروا بخبرة حديثة من النوبات
الاكتئابية اختاروا والاستماع لرسائل إيجابية أكثر من الذين خبروا اكتئاباً في
فترة إجراء الدراسة . ومع ذلك فإن الافتراض بأن الأفراد الذين مروا
بخبرات اكتئابية حديثة سوف يختارون الاستماع إلى رسائل سلبية أكثر لم
يتحقق (Crowson & Cromwell, 1995) .

ويلخص بلاني (Blaney, 1986) الموقف بقوله أن كل الدراسات
باستثناء دراسة جونليب وما كان (Gotlib & Mc Cann ودراسة بيتر أوموكو
وماركس (Pietromomaco & Markus قدمت بعض الأدلة على انخفاض
الاستدعاء (أو التعرف) للمواد الإيجابية ، وزيادة في استدعاء المواد السلبية
لدى الأفراد المكتئبين مقارنة بالمجموعات الضابطة . كما أن الدراسات
الأخرى التي لم تظهر آثاراً للحالة المزاجية على الذاكرة كانت تعاني من
مشكلات منهجية مثل دراسة هاشر وزملائه (Hasher et al .. 1985) . ومن
ثم فهي مجرد استثناء لأن النتائج الخاصة بملائمة الذاكرة للحالة المزاجية

والتي قدمت فيما سبق تشمل على حالات مزاجية متنوعة ، ومهام مختلفة ، ومؤشرات مختلفة للذاكرة ، وعينات مختلفة من المفحوصين .

ومن خلال الدراسات التي أشرنا إلى نتائجها أو عرضناها في الجزء السابق يمكن أن نخرج بالاستخلاصات والملاحظات التالية :

١- إن الاكتئاب يمثل مشكلة خطيرة في مجتمعات كثيرة سواء بسبب نسب انتشاره المرتفعة أو بسبب مترتباته الضارة نفسيا واجتماعيا واقتصاديا ، كما أنه ينتشر بنسب لا يستهان بها بين قطاع الطلاب رغم أنه لا توجد دراسات في المجتمع المصري - في حدود علمنا - حاولت تحديد نسب انتشار الاكتئاب بين قطاع الطلاب .

٢- أن الاكتئاب الذي يحدث في منتصف العمر لدى الراشدين قد يبدأ في فترة مبكرة ولا يتم اكتشافه أو تشخيصه .

٣- ظهور مقاييس عديدة لتكвим الاكتئاب عن طريق التقرير الذاتي خاصة خلال السبعينات ، غير أن تلك المقاييس تعرضت لحملة منظمة من الانتقادات خاصة خلال الثمانينات .

٤- حظي موضوع الذاكرة لدى عينات اكتئابية مختلفة باهتمام كبير ، وتشير الدراسات إلى وجود مشكلات جوهرية في الذاكرة لدى المكتئبين ، وإلى وجود علاقة تبادلية بين الذاكرة السلبية والاكتئاب .

٥- تم استخدام أساليب مختلفة لقياس كل من الذاكرة الصريحة والذاكرة الضمنية ، ولخصت الدراسات إلى عدم وجود ارتباط بين نوعي الذاكرة .

٦- درست الذاكرة السلبية لدى المكتئبين بصورتين غالبا هما الذكريات الذاتية السابقة ، واسترجاع كلمات ذات صبغة وجدانية لصورة مباشرة

أو مرجأة . ورغم الإجماع على وجود تحيز انتقائي لدى المكتتبيين نحو الذكريات السلبية أو الكلمات السلبية وجدانيا فإن هناك دراسات قليلة لم تتوصل إلى ذلك التحيز ، ربما بسبب بعض المشكلات المنهجية .

٧- استخدمت دراسات الذاكرة الانتقائية لدى الاكتتابيين إما عينات من مرض الاكتتاب أو مجموعات من الأسوياء الذين حصلوا على درجات مرتفعة على بعض مقاييس الاكتتاب ، غير أن معظم الدراسات التي استخدمت عينات مرضية إكلينيكية كانت تعاني من صغر حجم العينات .

٨- تبين أن أداء المكتتبيين - بصفة عامة - أفضل على مهام التعرف عن مهام الاستدعاء

٩- لم نستطع الوقوف - في حدود علمنا - على دراسات اهتمت بالتحيز الانتقائي في الذاكرة لدى المكتتبيين في الوطن العربي بصفة عامة ، والمجتمع المصري بصفة خاصة .

أهداف الدراسة :

في ضوء ما تقدم يمكن أن نقدم جملة من الأهداف التي تحاول الدراسة الحالية تحقيقها وذلك على النحو التالي :

أ- الوقوف على ما يمكن أن يوجد من فروق في الأعراض الاكتئابية لدى طلاب وطالبات الجامعة .

ب- الكشف عن الفروق المحتملة بين طلاب وطالبات الجامعة في بعض متغيرات الذاكرة اللفظية التي تعنى بها الدراسة الحالية .

ج- الكشف عن العلاقة بين الأعراض الاكتئابية وبعض متغيرات الذاكرة اللفظية موضع الاهتمام في الدراسة الحالية لدى كلاً من عيّنتي الطلاب والطالبات كل على حده .

د- الكشف عن الفروق بين الطلاب مرتفعي ومنخفضي الأعراض الاكتئابية في متغيرات الذاكرة اللفظية وهي : الذاكرة قصيرة المدى ، وفئات الذاكرة الانتقائية (إيجابية - سلبية - محايدة) ، وكذلك الفروق في أداء المجموعتين كل على حده بالنسبة لفئات الذاكرة الانتقائية .

هـ- الكشف عن الفروق بين الطالبات مرتفعات ومنخفضات الأعراض الاكتئابية في متغيرات الذاكرة اللفظية وهي الذاكرة قصيرة المدى ، وفئات الذاكرة الانتقائية (إيجابية - سلبية - محايدة) . وكذلك الفروق في أداء المجموعتين كل على حده بالنسبة لفئات الذاكرة الانتقائية .

و- المقارنة بين المرتفعين من الطلاب والمرتفعات من الطالبات في الأعراض الاكتئابية في متغيرات الذاكرة اللفظية وهي الذاكرة قصيرة المدى وفئات الذاكرة الانتقائية (إيجابية - سلبية - محايدة) .

ز- المقارنة بين المنخفضين من الطلاب والمنخفضات من الطالبات في الأعراض الاكتئابية في متغيرات الذاكرة اللفظية وهي : الذاكرة قصيرة المدى وفئات الذاكرة الانتقائية (إيجابية - سلبية - محايدة) .

ح- الكشف عن مدى تأثير الاختلاف في طريقة تقديم مواد التذكر على فئات الذاكرة الانتقائية (إيجابية - سلبية - محايدة) .

تساؤلات الدراسة :

في ضوء أهداف الدراسة الحالية يمكن صياغة تساؤلاتها على النحو

التالي :-

- ١- هل توجد فروق بين طلاب وطالبات الجامعة في الأعراض الاكتئابية ؟
- ٢- هل توجد فروق بين طلاب وطالبات الجامعة في متغيرات الذاكرة موضع الاهتمام في الدراسة الحالية ؟
- ٣- هل توجد علاقة بين الأعراض الاكتئابية ومتغيرات الذاكرة اللفظية موضع الاهتمام لدى كلا من عيني الطلاب والطالبات كل على حده ؟
- ٤- هل توجد فروق بين الطلاب مرتفعي ومنخفضي الأعراض الاكتئابية في متغيرات الذاكرة اللفظية وهي الذاكرة قصيرة المدى ، وفئات الذاكرة الانتقائية (إيجابية - سلبية - محايدة) ؟ وهل يتفاوت أداء مجموعتي المرتفعين والمنخفضين كل على حده بالنسبة لفئات الذاكرة الانتقائية ؟
- ٥- هل توجد فروق بين الطالبات مرتفعات ومنخفضات الأعراض الاكتئابية في متغيرات الذاكرة اللفظية وهي الذاكرة قصيرة المدى وفئات الذاكرة الانتقائية (إيجابية - سلبية - محايدة) ؟ وهل يتفاوت أداء مجموعتي المرتفعات والمنخفضات كل على حده بالنسبة لفئات الذاكرة الانتقائية ؟
- ٦- هل توجد فروق بين الطلاب المرتفعين والطالبات المرتفعات في الأعراض الاكتئابية في متغيرات الذاكرة اللفظية وهي الذاكرة قصيرة المدى وفئات الذاكرة الانتقائية (إيجابية - سلبية - محايدة) ؟

٧- هل توجد فروق بين الطلاب المنخفضين والطالبات المنخفضات في الأعراض الاكتئابية في متغيرات الذاكرة اللفظية وهي الذاكرة قصيرة المدى وفئات الذاكرة الانتقائية (إيجابية - سلبية - محايدة) ؟

٨- هل يؤثر الاختلاف في طريقة تقديم مواد التذكر على فئات الذاكرة الانتقائية (إيجابية - سلبية - محايدة) ؟

فروض الدراسة (*) :

١- لا توجد فروق بين طلاب وطالبات الجامعة في الأعراض الاكتئابية .

٢- لا توجد فروق بين طلاب وطالبات الجامعة في متغيرات الذاكرة اللفظية موضع الاهتمام في الدراسة الحالية .

٣- توجد علاقة بين الأعراض الاكتئابية ومتغيرات الذاكرة اللفظية المختلفة في كل من عيني الطلاب والطالبات .

٤- توجد فروق بين الطلاب مرتفعي ومنخفضي الأعراض الاكتئابية في متغيرات الذاكرة اللفظية وهي الذاكرة قصيرة المدى ، وفئات الذاكرة الانتقائية (إيجابية - سلبية - محايدة) . كما يختلف أداء مجموعتي المرتفعين والمنخفضين كل على حده في فئات الذاكرة الانتقائية .

٥- توجد فروق بين الطالبات مرتفعت ومنخفضات الأعراض الاكتئابية في متغيرات الذاكرة اللفظية وهي الذاكرة قصيرة المدى وفئات الذاكرة

(*) تم اختيار صياغة الفرض (صفري أو وجودي) في ضوء نتائج الدراسات السابقة التي تم استعراضها في مقدمة هذه الدراسة .

الانتقائية (إيجابية - سلبية - محايدة) . كما يختلف أداء مجموعتي المرتفعين والمنخفضين كل على حده في فئات الذاكرة الانتقائية .

٦- لا توجد فروق بين الطلاب المرتفعين والطالبات المرتفعات في الأعراض الاكتئابية في متغيرات الذاكرة اللفظية وهي الذاكرة قصيرة المدى وفئات الذاكرة الانتقائية (إيجابية - سلبية - محايدة) .

٧- لا توجد فروق بين الطلاب المنخفضين والطالبات المنخفضات في الأعراض الاكتئابية في متغيرات الذاكرة اللفظية وهي الذاكرة قصيرة المدى وفئات الذاكرة الانتقائية (إيجابية - سلبية - محايدة) .

٨- لا يؤثر الاختلاف في طريقة تقديم مواد التذكر على فئات الذاكرة الانتقائية (إيجابية - سلبية - محايدة) .

مصطلحات الدراسة :-

(١) الأعراض الاكتئابية :

يعتبر الاكتئاب عنواناً كلياً أو عاماً يطلق على حالة عُسر المزاج ، أو على زملة من الأعراض أو على اضطراب إكلينيكي (Craighead et al., 1992) . وينتمي الاكتئاب في التصنيفات الحديثة إلى ما يسمى اضطرابات المزاج (الوجدانية) Mood (affective) disorders . كما أصبح تصنيف الاكتئاب طبقاً لمراجع التصنيف الحديثة غاية في الصعوبة والتعقيد (See: ICD₁₀1992; DSM IV, 1994) ورغم إلغاء الاكتئاب التفاعلي Reactive depression أو الاكتئاب العصبي وإدراجة مع اضطرابات المزاج تحت تشخيص " عُسر المزاج " أو " نوبة اكتئابية خفيفة " ، فإننا نجد ما

يسمى اضطراب القلق الاكتئابي المختلط ضمن فئة الاضطرابات العصبية والمرتبطة بالكرب وجسدية الشكل (ICD₁₀, 1992, P.132) .

و يشير روزنهان Rosenhan وسيلجمان Seligman ١٩٨٩ إلى أن الاكتئاب اضطراب وجدائي يتميز بأربع فئات من الأعراض هي :

- الأعراض الوجدانية وتتمثل في مشاعر الحزن وفقدان الاهتمام بالنشاطات الترفيهية والباعثة لمشاعر الرضا والسرور .

- الأعراض المعرفية وتتمثل في النظرة السلبية نحو الذات والمستقبل .

- الأعراض المتصلة بالدافعية وتنعكس في السلبية والتردد وانخفاض مستوى النشاط العام ، وصعوبة اتخاذ القرار وبطء المهارات النفسية الحركية والميول الانتحارية .

- الأعراض الجسمية مثل فقدان الشهية للطعام واضطراب النوم ونقص وزن الجسم (من خلال : رضوان ، ١٩٩٢ ص ص ٣٧ - ٣٨) .

ويصنف بعض الباحثين أعراض الاكتئاب في أربع فئات أيضا مع بعض التعديلات حيث يصنفونها إلى : أعراض انفعالية - دافعية (اكتئابية) وبيولوجية (فسيولوجية) ، وسلوكية ، ومعرفية (سيكولوجية) (عكاشة ، ١٩٩٢ ، ص ص ٣٧١ - ٣٨٠ ، Craighead et al ., 1992) .

ويشير بيك Beck إلى أن الاكتئاب حالة تتضمن عددا من المظاهر هي : تغير المزاج ويتمثل في مشاعر الحزن ، وتصور سلبي نحو الذات ، والرغبة في عقاب الذات . وتغيرات في النشاط العام . ويميز روزنهان وسيلجمان بين الاكتئاب الإكلينيكي Clinical depression والاكتئاب المعتاد (أو السوى) Normal depression حيث يتضمن النوع الأول الدرجة الشديدة

من الأعراض السابقة والتي يمكن عندها الإشارة إلى اضطراب اكتئابي أكثر خطورة من الاكتئاب المعتاد (الطبيعى) يميز بمجموعة من المحكات الشخصية التي تتضمنها مراجع التصنيف التي سبقت الإشارة إليها . أما الاكتئاب المعتاد أو السوي فيتمثل في أعراض مزاجية اكتئابية تتوزع بأشكال مختلفة لدى الجمهور العام . ولكنها تظل خفيفة في إطار الحد السوي الذي لا يستدعي انتباها إكلينيكيًا خاصا . ومن ثم يمكن القول بأن الفرق الرئيسي بين الاكتئاب الإكلينيكي والاكتئاب المعتاد يتمثل في شدة الأعراض الاكتئابية ، حيث تؤدي كل أنواع الاكتئاب إلى اضطرابات وجدانية ومعرفية ودافعية وسلوكية وفسولوجية (في : رضوان ، ١٩٩٢ ، ص ٣٨) .

وفي ضوء هذه التميزات السابقة فسوف نستخدم في دراستنا الراهنة " الأعراض الاكتئابية " التي توجد لدى جمهور معين من الأسوياء وهم طلاب الجامعة وقد سبق استخدامها في دراسات سابقة (وهو ما سنوضحه عند الحديث عن عينات الدراسة وأدواتها) وبالتالي يمكن تعريف الأعراض الاكتئابية كما سنستخدم في الدراسة الحالية إجرائيا بأنها " الدرجة الكلية التي يحصل عليها المفحوص على قائمة بيك للاكتئاب " ، وسوف تنقسم إلى قسمين : مرتفعة ومنخفضة وذلك باختيار الجماعات الطرفية في عيني الدراسة من الطلاب والطالبات .

(٢) الذاكرة الانتقالية الملائمة للمزاج :

الذاكرة مصطلح أو عنوان عام لصور عديدة من الاكتساب والاحتفاظ وتوظيف المعلومات والمهارات والمعرفة . ومن ثم فإن هناك علاقة وثيقة بين التعلم والذاكرة . وتتطوي الذاكرة على تخزين للمعلومات يتراوح بين ثوان قليلة وعدة عقود (Eysenck,1994) .

وتتطوي دراسة الذاكرة على مفاهيم ومصطلحات عديدة تغطي عدة مجالات للاهتمام بالذاكرة مثل مستويات الذاكرة كالالتذكر المباشر ، والتذكر قصير المدى ، والتذكر طويل المدى ومرض التذكر مثل التسجيل أو الترميز والتخزين أو الاحتفاظ والاسترجاع ومؤشرات قياس التذكر مثل دقة الاسترجاع (الاستدعاء) ودقة التعرف ، وسرعة الاسترجاع والاستدعاء الحر والاستدعاء الموجه (Blaney , 1986) ، وأنواع التذكر كالالتذكر اللفظي (أو السمعي) والبصري ، واللمسي وأساليب دراسة التذكر كالذاكرة الضمنية والذاكرة الصريحة . وعلاقة الذاكرة بالحالات الانفعالية ، كالذاكرة الملانة للمزاج ، والذاكرة المعتمدة على المزاج والذاكرة الانتقائية ، هذا بالإضافة إلى مصطلحات أخرى كالذاكرة العاملة Working memory ، والذاكرة العرضية episodic ، والذاكرة للذاتية autobiographical ، والذاكرة الدلالية semantic وغير ذلك

ومن بين تلك المصطلحات نتعرض بالتعريف والتحديد لعدد منها بما يناسب استخداماً في الدراسة الحالية :

أ- الذاكرة اللفظية قصيرة المدى verbal short-term memory

هي مركز الوعي أو الشعور الذي يتضمن كل الأفكار والمعلومات والخبرات التي يكون للشخص على وعي بها في أي لحظة زمنية معينة ، وتتراوح مدة بقاء المعلومات في هذا المستوى من الذاكرة بين عدة ثوان وعدة دقائق قبل أن تحول إلى مخزن آخر هو التذكر طويل المدى . long-term memory . وتتمثل أهمية مخزن التذكر قصير المدى في حل المشكلات التي تواجه الشخص في حياته اليومية (السيد ، ١٩٩٠) . ويستدل على وجود الذاكرة قصيرة المدى من الدراسات الإكلينيكية التي توضح وجود

حالات إصابات عضوية في المخ ترتبط باضطراب في مستوى التذكر قصير المدى دون أن يضطرب التذكر طويل المدى (المرجع السابق).

وتشير الذاكرة قصيرة المدى في دراستنا الحالية إلى العدد الكلي للكلمات التي يستطيع المفحوص تذكرها من قائمة الكلمات التي سبق لها قراءتها وذلك بعد فترة زمنية فاصلة مقدارها خمس دقائق يقضيها في نشاط دخلي ذي طبيعة غير لفظية .

ب- الذاكرة الانتقائية : Selective memory

المقصود بها ميل الشخص إلى تذكر مواد ذات طبيعة معينة أكثر من مواد أخرى ذات طبيعة مخالفة ، خاصة في حالات مزاجية معينة . وتضم الذاكرة الانتقائية كلا من الذاكرة الملائمة للمزاج Mood congruence memory . وتعرف بأنها الميل إلى استدعاء المعلومات التي تتناغم مع مزاج الفرد (Watkins et al.,1992) . أو الذاكرة المعتمدة على الحالة المزاجية Mood- dependence memory وهي ميل الشخص لاستدعاء الأحداث أو البنود التي تم تعلمها أو المرور بها في حالات جسمية أو نفسية معينة بشكل أفضل في الحالات الجسمية والنفسية المشابهة (Eysenck . 1994) .

وفي الدراسة الحالية فإننا سنستخدم الذاكرة الانتقائية الملائمة للمزاج والتي تشير إلى عدد الكلمات السلبية والتي يسترجعها الشخص من بين قائمة الكلمات والتي نتوقع أنها تزيد كلما ارتفعت درجة المفحوص على مقياس بيك نلاكنتاب ، وذلك بعكس الكلمات الإيجابية والكلمات المحايدة .

د- الذاكرة الصريحة : Explicit memory

وتعرف بأنها أداء مهمة تقوم على التجميع الشعوري للخبرات السابقة . وتتفرد الذاكرة الصريحة بتقديم معلومات واضحة بأن المواد التي سبق تعلمها ينبغي أن تستعاد وذلك من خلال أساليب التعرف والاستدعاء الحر والاستدعاء الموجه وهو ما لا يحدث في الذاكرة الضمنية (Eysenck, 1994; Kaniga et al., 1994; Watkins et al., 1992) . وقد استخدمنا في دراستنا الحالية الذاكرة الصريحة حيث كانت هناك تعليمات بضرورة قراءة كلمات القائمة ومحاولة الاحتفاظ بها كما كانت هناك تعليمات صريحة باستدعاء كل ما يمكن استدعاؤه من هذه القائمة وهو ما يشير إليه واتكنز وزملاؤه (Watkins et al., 1992) .

هـ - الاستدعاء الحر : Free recall

هو أن نطلب من الفرد استرجاع أو تذكر مواد معينة بأي ترتيب ودون تقديم هاديات محددة cues (السيد ، ١٩٩٠) . وقد اعتمدنا على الاستدعاء الحر في دراستنا الحالية حيث نطلب من المفحوص استدعاء واسترجاع ما يمكنه استرجاعه من قائمة الكلمات التي سبق له قراءتها بدون ترتيب وقد تبين من دراسات سابقة أن ذاكرة الاستدعاء الحر أكثر حساسية من ذاكرة التعرف (channon et al., 1993)

وتجدر الإشارة هنا إلى أن التميزات السابقة بين بعض أنواع ومؤشرات الذاكرة لا تعني أنها منفصلة وإنما سنستخدمها كل على حده . وإنما المقصود أننا سنقيس الذاكرة قصيرة المدى (الدرجة الكلية للذاكرة) ، والذاكرة الانتقائية . نعمة للمزاج (فئات التذكر) ، وذلك بشكل صريح من خلال الاسترجاع الحر .

منهج الدراسة وإجراءاتها :

أولاً: منهج الدراسة :

المنهج المستخدم في هذه الدراسة هو المنهج الوصفي الارتباطي الوصفي الفارقي المقارن .

ثانياً : إجراءات الدراسة :

تحدد إجراءات الدراسة الحالية بما تشمله من إعداد أدوات الدراسة والتحقيق من صلاحياتها السيكمترية ، ووصف عيناتها ، وجمع بياناتها ، والتحليلات الاحصائية المستخدمة فيها وذلك على النحو التالي :-

(١) أدوات الدراسة :

(أ) قائمة بيك للاكتئاب :

تنتمي هذه القائمة إلى مقاييس التقرير الذاتي للاكتئاب ، وهي من أكثر مقاييس الاكتئاب استخداماً (Crowson & Cromwell, 1995) وتمتاز بسهولة تطبيقها وسهولة تصحيحها (Zoccolillo, 1986) وتتوفر لها بيانات سيكو مترية تدعم استخدامها (Watkins et al , 1996)

وقد صمم هذه القائمة أرون بيك A. Beck وزملاؤه ١٩٦١م . وتبرز أهمية هذه القائمة في أن بنودها اشتقت من خلال العمل الإكلينيكي أساساً ، حيث أجرى بيك ملاحظاته المنتظمة على مرضى اكتئابيين خلال فترة تعرضهم للعلاج النفسي وتم تسجيل الأعراض والاتجاهات المميزة لهم . وأدى هذا الإجراء إلى تكوين قائمة بك لقياس شدة المظاهر السلوكية للاكتئاب (رضوان ، ١٩٩٢ ، ص ١٢٨) . وتتكون القائمة في صورتها

العربية (*) من ٢١ فئة من الأعراض والاتجاهات نحو الذات والمظاهر السلوكية ، وتصف كل فئة منها مظهرا سلوكيا نوعيا للاكتئاب ، ويندرج تحت كل فئة خمس عبارات متدرجة في شدة هذا المظهر تبدأ من أدنى شدة حيث لا يوجد هذا العرض ثم تزداد الشدة حتى تصف العبارة الأخيرة (الخامسة) أقصى شدة للمظهر ، وتتراوح الدرجات بين ١،٥ درجات ومن ثم فإن الدرجة الكلية تتراوح بين ١٠٥،٢١ درجة .

وتتمتع القائمة بثبات وصديق معقولين . حيث بلغ ثباتها في دراسة سابقة بإعادة التطبيق على عينة مكونة من ٢٠ ذكرا و ٢٠ أنثى بمتوسط عمري ٣٠،٠٢ سنة وانحراف معياري ١٠،١٦ سنة ، ٠،٧٥ في عينة الذكور ، ٠،٨٩ في عينة الإناث ، ٠،٧٨ في العينة الكلية (يوسف ، ١٩٩٤) كما بلغ ثباتها في دراسة أخرى على عينة تتألف من ٣٠ طالبا جامعيًا متوسط أعمارهم ٢٠،٥٠ سنة بانحراف معياري ١،٢ سنة و ٥٠ طالبة جامعية متوسط أعمارهن ١٩،٩٦ سنة وانحراف معياري ٠،٨٣ سنة ، ٠،٨٠ ، ٠،٨٤ لدى الطلاب والطالبات على التوالي وذلك بإعادة التطبيق ، بينما بلغ معامل الثبات ٠،٦٣ ، ٠،٩١ لدى الطلاب والطالبات على التوالي بطريقة القسمة النصفية (رضوان ، ١٩٩٢ ، ص ١٣٤).

أما في الدراسة الحالية فقد حسبنا ثبات القائمة عن طريق القسمة النصفية على عينة قوامها ١٧٥ من الطلاب بمتوسط عمري ١٩،٧٦ سنة وانحراف معياري ١،٣٤ سنة ، وعينة من الطالبات قوامها ٢٥٥ طالبة

(*) ترجمها أ.د. مصطفى صوف واستخدمت في كثير من البحوث والعمل الإكلينيكي ولكنها غير منشورة . وتوجد إشارات إلى أنها ترجمت بواسطة باحثين آخرين ولكنها غير منشورة أيضا (أنظر : الشناوى ، ١٩٩٦ ، ص ٢٤٩)

بمتوسط عمري ١٩,١٦ سنة وانحراف معياري ١,٠٧ . وقد بلغ معامل الثبات بعد تصحيح الطول (*) ٠,٨٨ ، لدى الطلاب ، ٠,٩١ لدى الطالبات .

أما فيما يتعلق بصديق القائمة فإن بيك يشير إلى وجود ارتباط بين الدرجات على القائمة والأحكام الإكلينيكية لعمق الاكتئاب المقدر بواسطة أطباء نفسيين ، حيث بلغ هذا الارتباط ٠,٦٥ ، في دراسة على ٢٢٦ مريضا نفسيا ، وهو ارتباط دال عند ٠,٠١ ، وكما بلغ في دراسة أخرى على ١٨٣ مريضا ٠,٦٧ (دال عند ٠,٠١) . وهناك مؤشر آخر لصديق القائمة يتمثل في القدرة التمييزية لها بين المجموعات المرضية المتباينة في شدة الاكتئاب . وقد قام بيك وآخرون بدراسة صدق المفهوم للقائمة وذلك من خلال دراسة العلاقة بين النتائج المستخلصة منها وبعض الفروض التي تتصل بمفهوم الاكتئاب وقد أيد استخدام بيك لهذه القائمة تلك الفروض . (رضوان ، ١٩٩٢ ، ص ص ١٤٠ - ١٤١) .

كما أجرى غريب دراسة لصديق قائمة بيك للاكتئاب في إطار البيئة المصرية وذلك من خلال حساب الارتباط بين درجات ٤٣ مفحوصا على القائمة ودرجاتهم على مقياس الاكتئاب من بطارية مينسوتا متعددة الأوجه للشخصية (MMPI) وبلغ معامل الارتباط ٠,٦٠ (غريب ، ١٩٨٥) .

(ب) اختبار الذاكرة :

تم الاسترشاد في إعداد هذا الاختبار ببعض الدراسات السابقة ، مثل دراسة كالييف وإرفن (Calev & Erwin, 1985) حيث استخدمنا ٢٤ كلمة

(*) حذفنا الفقرة الأخيرة لنتمكن من تقسيم القائمة إلى نصفين متساويين وهو إجراء سبق استخدامه كما تشير بعض المراجع (الشنولى ، ١٩٩٦ ، ص ٢٤٩)

للاسترجاع ، و ٢٤ كلمة للتعرف . ودراسة دينى وهنت (Denny & Hunt, 1992) حيث استخدما ٤٨ كلمة على شكل قائمتين كل قائمة تتألف من ٢٤ كلمة منها ١٢ كلمة سلبية ، و ١٢ كلمة إيجابية . وكذلك دراسة واتكنز وزملائه (Watkins et al., 1996) حيث استخدموا قائمة كلمات تتكون من كلمات سارة ، ومحيدة ، وسلبية (غير سارة) بواقع ٨ كلمات في كل فئة وكانت الكلمات السارة وغير السارة صفات بينما كانت الكلمات المحايدة متنوعة وهو نفس الإجراء الذي استخدمه واتكنز وزملاؤه من قبل (watkins et al., 1992) مع إضافة فئة رابعة هي الكلمات المهددة جسديا . هذا بالإضافة إلى ما أشارت إليه بعض الدراسات من أن هناك دليلا على ضعف الاستدعاء من قوائم الكلمات المفردة لدى الاكتئابيين (Watts & Cooper, 1989) وفي ضوء ذلك قمنا بالخطوات التالية لإعداد هذا الاختبار :

١- وضع قائمة كبيرة نسبيا من المفردات بغض النظر عن كونها سلبية أو إيجابية أو محايدة وبغض النظر عن كونها أسماء أو صفات أو أفعال . واعتمدنا في ذلك إما على الاستدعاء الحر ، أو الاستعانة ببعض الكتب التي أفادت في ذلك (شابيرو ، ١٩٨٥) (إبراهيم وآخرون ، ١٩٩٣ ، عكاشة ، ١٩٩٢) .

٢- بدأنا بعد ذلك مرحلة التنقية للكلمات وتوزيعها على ثلاث فئات رئيسية وهي : سارة (إيجابية) ، غير سارة (سلبية) ، ومحيدة .

٣- بدأنا بعد ذلك بحذف انتقائي لبعض الكلمات ، خاصة تلك التي يشيع استخدامها بصفة عامة أو لدى الطلاب بصفة خاصة مثل الساعة ، القلم ، الكتاب ، الباب ... الخ .

٤- رأينا بعد ذلك أن تمثل كل فئة من الفئات السابقة بعشر كلمات ، ومن ثم قمنا باختيار ثلاثين كلمة من بين ما تبقى من الكلمات ووضعناها في شكل قائمة تتوزع فيها الكلمات عشوائيا .

٥- قمنا بعرض القائمة على ستة من الزملاء أعضاء هيئة التدريس بجامعة الملك سعود والإمام محمد بن سعود الإسلامية بالرياض وطلبنا منهم إعادة توزيع الكلمات على الفئات الثلاث (ملبية - إيجابية - محايدة) ، ثم تقدير الزمن اللازم لقراءة القائمة بما يسمح بحفظ بعضها منه ، وكذلك الزمن اللازم لاسترجاعها أو استرجاع بعض منها ، ولن يبدو أراءهم في مدى ملائمة عدد الكلمات ، وطريقة كتابتها (أفقيا أم رأسيا) ، ومدى ملائمة للترتيب الذي وضعت به الكلمات ، والهدف من وراء هذه القائمة .

٦- وقد أسفرت الخطوة السابقة عما يلي :-

أ- الاتفاق على ملائمة عدد الكلمات وطريقة عرضها (رأسيا وليس أفقيا)
ب - كان هناك اتفاق بنسبة ١٠٠٪ حول كلمات الفئتين الأولى والثانية (سارة ، غير سارة) بينما كانت نسبة الاتفاق أقل من ذلك (٧٠٪) حول الكلمات المحايدة .

ج- أبدى بعض المحكمين ملاحظة حول ضرورة أن تكون الكلمات الثلاثون متساوية في عدد الحروف ، حيث كانت القائمة في صورتها الأولية متنوعة (ثلاثية و رباعية وخماسية وسداسية) وذلك من أجل الحفاظ على التساوي في المضمون ؛ سارة ، غير سارة ، محايدة) وفي أقسام الكلمة (اسم ، صفة ، فعل) .

د - كان هناك تباين واضح في تقرير الزمن اللازم لقراءة والاسترجاع بين المحكمين .

٧- في ضوء الملاحظات ، ب ، ج ، د أجرينا التعديلات التالية :

- أ- تم حذف المفردات التي لم تكن محل إجماع المحكمين وعددها ٣ كلمات
ب- استقر الرأي على أن تكون كلمات القائمة كلها رباعية وبناء على ذلك تم تغيير ١٣ كلمة منها خمس كلمات تم تعديلها (أي تحويله من اسم إلى فعل أو العكس) ، وتم استبدال ٨ كلمات بأخرى لتصير رباعية .
ج- قررنا أن نقوم بتقدير الزمن اللازم لعرض القائمة واسترجاعها بشكل أميريقي (كما سنوضح فيما بعد) .

٨- بعد الانتهاء من إجراء التعديلات السابقة تم إعداد قائمة جديدة نسبيا وقمنا بعرضها مرة أخرى على خمس آخرين من الزملاء أعضاء هيئة التدريس بقسم علم النفس جامعة الملك سعود وطلبنا منهم ما طلبناه من المحكمين في المرة الأولى باستثناء تقدير الوقت حيث قررنا حسابه بطريقة أميريقية . ولم تكن هناك ملاحظات جوهرية ، ومن ثم أعدنا الاختبار في صورته النهائية .

٩- من أجل تحديد زمن عرض القائمة واسترجاعها في الدراسة الأساسية تمت الاستعانة بعشرة من طلاب قسم علم النفس - جامعة الملك سعود وطلبنا منهم قراءة القائمة ثلاث مرات متتالية ثم محاولة استرجاعها مرة واحدة بعد مرور خمس دقائق ، واستخرجنا متوسط لكل طالب ومتوسط للمجموعة وانتهينا من ذلك إلى أن يكون زمن عرض القائمة دقيقة واحدة

(^{٢١}) وزمن استرجاعها دقيقتين (وقد قدم باكمان وزملاؤه قائمة كلمات بواقع ثلاثيتين لكل كلمة وأعطوا ٥ ثوان لكل كلمة فيما يسمى العرض البطيء ، لكنهم أعطوا دقيقتين لكل مهمة من مهام الاسترجاع . وهو ما يتفق مع تحديدنا السابق (Backman et al.,1996) فلو طبقنا ذلك فيسيكون الزمن الإجمالي للقائم هو ٦٠ ثانية . وبالتالي أصبح الاختبار في صورته النهائية يتألف من ثنتين كلمة رباعية ما بين اسم وفعل وصفة موزعة على فئات ثلاث هي : إيجابية (سارة) ، سلبية (غير سارة) ، محايدة . وقد أعدنا من الاختبار صورتين الأولى تتوزع فيها كلمات الفئات الثلاث بشكل عشوائي ، والثانية توضع كلمات كل فئة متتالية (إيجابية ثم محايدة ثم سلبية) على أن تعطى الصورة الأولى لنصف العينة ، والصورة الثانية للنصف الآخر أثناء التطبيق وذلك لاختبار هدف إضافي هو دور طريقة التقديم في التذكر الانتقائي (sec: Channon et al.,1993) (Backman et al.,1996) . ومن أجل استكمال الاطمئنان إلى صلاحية الاختبار السيكو مترية فقد قمنا بحساب ثباته عن طريق الصور المتكافئة equivalent forms بقسمة القائمة الأساسية إلى قائمتين منفصلتين في كل قائمة خمس عشرة كلمة وتم إعطائهما منفصلتين لعشرين طالبا بمتوسط عمري ١٩,٥٣ سنة وانحراف معياري ١,٣١ سنة وعشرين طالبة بمتوسط عمري ١٩,٢٧ سنة وانحراف معياري ١٩,٩٦ سنة ، وبلغ معامل الارتباط بين الدرجة

(^{٢١}) رغم هذا التحديد الامبريقي الذي تدعمه بعض الدراسات السابقة فإن الهدف من قصر زمن عرض القائمة هو تحقيق شرط الانتقائية لأن طول مدة العرض تعطى فرصا متساوية لجميع كلمات القائمة في البقاء في الذاكرة .

الكلية في الصورتين ٨٥، ٨٩، لدى الطلاب والطالبات على التوالي.

أما بالنسبة للصدق فقد اعتمدنا على عدة مؤشرات أولها أن هذا الإجراء في قياس الذاكرة الملائمة للمزاج قد استخدم في عدة دراسات مثل القائمة التي استخدمها كيوبير وزملاؤه (Kuiper et al., 1982) والتي استخدمها باداوى (Gollib et al., 1988) وكذلك قائمة بلات وزيروف (Blatt & Zuroff, 1992) ، واتكنز وزملائه (Watkins, et al., 1992 ; et al., 1996) .

والمؤشر الثاني هو الصدق الظاهري والذي نستدل عليه من صدق المحكمين حيث طلبنا من المحكمين تخمين الغرض من وراء إعداد قائمة الكلمات التي عرضت عليهم . وقد كان من بين إجاباتهم ؛ أنه يتيسر التذكر (بالإضافة إلى معاني المفردات . وزمن رد الفعل . والحالة الانفعالية) هذا إضافة إلى مظهر آخر لصدق المحكمين حيث بلغت نسبة اتفاقهم في تصنيف الكلمات على الفئات الثلاث ٧٠٪ للكلمات المحايدة ، و ١٠٠٪ للكلمات السلبية والإيجابية . وقد استخدم هذا الإجراء كلا من نيون وزملاؤه حيث استخدموا قائمة كلمات استمدوها من دراسات سابقة (تنقسم إلى إيجابية وسلبية) وطلبوا من بعض المقدرين الحكم عليها . وهو نفس الإجراء الذي استخدمه واتكنز وزملاؤه (Watkins et al., 1992) حيث طلبوا من ٥٠ طالبا من طلاب الجامعة تصنيف قائمة كلمات إلى ثلاث فئات هي : مرتبطة بالاكنتاب ومحايدة ، وإيجابية ، وقبلوا الكلمات التي وصلت نسبة الاتفاق حولها إلى ٧٠٪ فما فوق .

أما المؤشر الثالث فهو صدق المفهوم ، ويقصد به إلى أي مدى يقيس الاختبار مفهوما نظريا أو سمة معينة (Anastasi , 1982, p.144) لأن الخصائص النفسية سواء كانت معرفية أو انفعالية أو حركية تتطلب في كثير من الأحيان التعامل معنا بشكل غير مباشر والاستدلال عليها من خلال المترتبات السلوكية أو التقارير اللفظية وهو ما تقوم به الاختبارات والمقاييس النفسية . معنى هذا أن صدق المفهوم يعكس الرأي العلمي الذي يتوفر لدى معد المقياس حول ملائمة الاستنتاجات التي ينتهي إليها من خلال درجات المقياس وما تتضمن من تصنيف للأفراد على قدرة أو خاصية أو سلوك معين .

ويشير " سوف " إلى أن عملية صدق المفهوم لا فرق بينه وبين محاولة التحقق من صحة أية نظرية علمية وتنميتها ، كما أن عمليات التحقق من صدق المفهوم يجب أن تظل قابلة للمزيد من الاستمرار والنمو ما دامت هناك إمكانية لمزيد من الدراسة والاستكشاف (سوف ، ١٩٦٨ ، ص ص ٣٧ - ٣٨) .

(ج) النشاط الدخيل:

وهي مهمة بسيطة تتوسط بين قراءة قائمة الكلمات ومحاولة استرجاعها ، وهو إجراء معتاد في قياس الذاكرة قصيرة المدى ، ويقصد به عادة مرور فترة زمنية بين الحفظ والاسترجاع حتى لا يكون الاسترجاع مباشرا ، كما أن شغل هذه الفترة بنشاط ما يمنع عملية التسميع الذاتي التي قد يقوم بها بعض المفحوصين ولا يقوم به البعض الآخر ، ومن ثم يؤدي إدخال هذا النشاط إلى إحداث نوع من التكيف بين المفحوصين . هذا وقد قدرنا الفترة الفاصلة في الدراسة الحالية بخمس دقائق ، قمنا فيها مهمة بسيطة

يطلب فيها من المفحوصين رسم ثلاث دوائر متداخلة داخل مستطيلات أفقية متجاورة . وتم اختيار هذه المهمة كي تكون من طبيعة مختلفة (غير لفظية) عن المواد المقدمة في اختبار الذاكرة وهي من طبيعة لفظية .

(٢) عينة الدراسة :

تتكون عينة الدراسة الأساسية من عيّنتين فرعيتين ؛ إحداهما من الطلاب والثانية من الطالبات . ولما كانت العينتان الفرعيتان قد استمدتا من مجتمعين مختلفين وهما جامعة الزقازيق (فرع بنها) وجامعة جنوب الوادي (فرع سوهاج)^(١) ونظرا للاختلافات المحتملة بين المجتمعين (وجه بحري - وجه قبلي) باعتبارهما ثقافتين فرعيتين فقد أردنا في البداية الاطمئنان إلى امكانية ضم طلاب الجامعتين في عينة واحدة وكذلك طالباتهما في عينة واحدة أيضا . وذلك بهدف الحصول على عينة كبيرة نسبيا من الطلاب وكذلك من الطالبات لأن التحليلات الأحصائية الأساسية سوف تجري على المجموعات الطرفية في العينتين . من هنا فقد قمنا بالمقارنة بين عيّنتي الطلاب (بنها وسوهاج) وعتّنتي الطالبات (بنها وسوهاج) في متغيري الدراسة الأساسيين وهما الأعراض الاكتئابية والذاكرة قصيرة المدى ويوضح الجدولان التاليان نتائج المقارنة :

(١) اضطررنا لتوسيع دائرة التطبيق للحصول على عينة كبيرة في وقت مناسب من ناحية ، والبحث عن امكانية اخال متغير آخر في البحث وهو متغير " الثقافة الفرعية "

جدول (١)

المقارنة بين طلاب بنها وطلاب سوهاج في متغيري الدراسة الرئيسيين

المتغيرات	طلاب بنها (ن = ٩٢)		طلاب سوهاج (ن = ٣٨)		قيمة ت	الدالة
	م	ع	م	ع		
١- الاعراض الاكتئابية	٣٩,٦٤	١١,١٧	٣٩,٧٧	١١,٤٨	٠,٨	غير دالة
٢- الذاكرة قصيرة المدى	١٥,٧٥	٥,٥٥	١٥,٩٤	٥,٧٣	١,٤٦	غير دالة

يتضح من الجدول السابق أن قيمة ت بين مجموعتي الطلاب في المتغيرين لم تكن دالة وهو ما يدعم لجونا إلى ضم المجموعتين في عينة واحدة .

جدول (٢)

المقارنة بين طالبات بنها وطالبات سوهاج في متغيري الدراسة الرئيسيين

المتغيرات	طالبات بنها (ن = ١٥١)		طالبات سوهاج (ن = ١٠٤)		قيمة ت	الدالة
	م	ع	م	ع		
١- الاعراض الاكتئابية	٣٨,١٦	١٠,١٣	٣٩,٤٥	١١,٥٥	٠,٩٨	غير دالة
٢- الذاكرة قصيرة المدى	١٥,٢٦	٥,٢٤	١٥,٤٥	٥,٦٩	٠,٢٨	غير دالة

ويتضح من الجدول السابق - مرة أخرى - أن قيمة ت بين مجموعتي الطالبات في متغيري الدراسة لم تكن دالة ولذلك فسوف نضمهما في عينة واحدة .

وفي ضوء ما تقدم فإن العينة الكلية للدراسة تتكون من ٤٣٠ طالبا وطالبة وتنقسم إلى عينتين فرعيتين الأولى من الذكور عدد أفرادها ١٧٥ طالبا (٩٢ من بنها ، و ٨٣ من سوهاج) يتراوح المدى العمري لأفرادها بين ١٧-٢٤ عاما بمتوسط ١٩,٧٦ سنة وانحراف معياري ١,٣٤ سنة ، والثانية من الإناث وتتألف من ٢٥٥ طالبة (١٥١ من بنها ، ١٠٤ من سوهاج) يتراوح المدى العمري لأفرادها بين ١٨-٢٤ سنة بمتوسط ١٩,١٦ وانحراف معياري ١,٠٧ سنة . ورغم ضالة الفرق في متوسط العمر بين العينتين (حيث لم يتجاوز ٠,٦٠) فقد بلغ مستوى الدلالة الاحصائية عند ٠,٠٠١ وذلك نظرا لأكبر حجم العينتين . غير أن هذا الفرق لا يمثل مشكلة لأن العينتين تنتميان إلى مراحل عمرية واحدة هي المرحلة الجامعية ، كما أنها محصورة بين الفرقة الأولى والثانية والثالثة فقط . هذا وقد كانت عينة طلاب وطالبات بنها مستمدة من كليتي الآداب والتربية بينما اقتصرَت عينة طلاب وطالبات سوهاج على كلية الآداب . أما بالنسبة للأقسام فقد كانت عينة كلية الآداب في بنها وسوهاج من قسم علم النفس واقتصرنا فيها على طلاب الفرقة الأولى والثانية (استبعدنا الفرقة الثالثة) حيث من المتوقع عدم تعمقهم في دراسة مقررات القياس النفسي المتخصصة أو التدريب على الاختبارات النفسية ، أما بالنسبة لكلية تربية بنها فقد كان الطلاب والطالبات من الفترتين الثانية والثالثة ، واقتصرَت على قسم التعليم الأساسي بشعبه المختلفة .

ونود أن نشير هنا إلى المبررات التي تقف خلف اختيارنا للأعراض الاكتئابية لدى عينة من طلاب الجامعة للكشف عن علاقتها بالذاكرة الانتقائية:

- ١- استخدمت دراسات عديدة في التراث الأجنبي عينات مرضية إكلينيكية (اكتئاب إكلينيكي) لكن بعضها يعاني من مشاكل منهجية يجعلها محدودة

القيمة . ومن هذه المشكلات صغر حجم العينات . فقد استخدم كاليب وإرفن (Calev & Erwin, 1985) ١٠ مكتئبين فقط منهم ثلاثة ذكور و سبع إناث كمجموعة تجريبية وضم التشخيص كلا من الاكتئاب التفاعلي reactive والداخلي (الذاتي) Endogenous أو الذهاني . ومما لا شك فيه أن هناك اختلافات بين النوعين . كذلك استخدم واتس وكوبر (Watts & Cooper . 1989) عينة من ٢١ مريضا منهم ١٦ أنثى وخمسة ذكور مما أدى إلى طمس الدور المحتمل للجنس كمغير في دراسات الذاكرة وعلاقتها بالاكتئاب . كذلك استخدم إليوت وجرين (. Elliot & Greene 1992) عشرة من مرضى الاكتئاب وكانوا يأخذون أدوية ، ومن ثم قد يكون الدواء أسهم ببعض التباين في اضطرابهم كما يشير لذلك شانون وزملاؤه (Channon . et al . 1993) .

٢- أن هناك دراسات أخرى عن علاقة الذاكرة بالاكتئاب استخدمت اكتئابا سويا . ويشير بلانسي (Blancy . 1986) في مراجعته إلى أن خمس دراسات من بين ثمانية في فئة دراسات الذاكرة الملانمة للمزاج التي استخدمت مهام النجاح والفضل أجريت على عينات من طلاب وتم تصنيفهم إلى مكتئبين وغير مكتئبين على أساس مقاييس التقرير الذاتي كذلك تم فحص الميول الاكتئابية في دراسة جيردي وزملائه (Gjerde et al., 1988) لدى عينة اكتئابيين غير إكلينيكية ، يظهرون درجة من اضطراب عصر المزاج dysthymic وهو درجة نسبية من الاضطراب أو حزن متطرف أكثر منه اضطراب اكتئابي شديد . وهذه الميول الاكتئابية تبدو مستمرة ومتصلة بالاكتئاب الإكلينيكي . وهناك نسبة معقولة من الأفراد الذين يظهرون اكتئابا شبه إكلينيكي في فترة مبكرة من حياتهم قد يطورون اكتئابا إكلينيكي في فترة لاحقة .

كذلك استخدم واتكنز وزملاؤه ١٩٩٢ المفحوصين الذين حصلوا على ١٩ درجة فأكثر على قائمة بيك باعتبارهم متوسطي الاكتئاب ، والذين حصلوا على أكثر من ٢٦ درجة باعتبارهم ذوي اكتئاب شديد (Roediger & Mc Dermott, 1992) وقد أعاد واتكنز وزملاؤه نفس الإجراء بعد ذلك (Watkins et al., 1996) حيث اختاروا طلابا من قسم علم النفس وطبقوا عليهم مقياس بيك وتم التأكد من استيفائهم للمحكات التشخيصية في الطبعة الثالثة المعدلة من دليل التشخيص الأمريكي للاضطرابات النفسية BSM- III-R ، بينما كانت المجموعة الضابطة ممن حصلوا على أقل من خمس درجات على قائمة بيك للاكتئاب ولم يستوفوا المحكات التشخيصية طبقا للمرجع التصنيفي السابق . كذلك قام كراوسون وكرومويل (Crowson & Cromwell) بتطبيق قائمة بيك على ٧٠٠ فرد في تطبيق جمعي وتم اختيار الأفراد الذين زادت درجاتهم عن ١٦ درجة (بنغ عددهم ٥١ مفحوصا) كمرتفعين والذين تراوحت درجاتهم بين ٢- ٣ درجات (عددهم عشرة مفحوصين) كمنخفضين للمشاركة في الدراسة .

٣- يشير جيردي وزملاؤه (Gjerde. et al., 1988) إلى أن الدراسات التي تعاملت مع الجماعات الطرفية للاكتئاب (مرتفعين - منخفضين) تمكنت من تحليل الميول الاكتئابية كمتغير متصل وهو ما يسمح بفحص العلاقة بين الاكتئاب وأي مقياس آخر لمتغيرات متصلة وهو أحد أهداف دراستنا الحالية .

٤- إذا استطعنا الكشف عن الذاكرة الانتقالية الملائمة للمزاج لدى عينات من الأموياء ذوي الاكتئاب السوي ، فإن انطباق ذلك على عينات اكتئابية مرضية سيكون أمرا حاسما إلى حد بعيد وهو ما يعين في عمليات

التشخيص لمرضى الاكتئاب بشكل غير مباشر تغايبا للانتقادات التي توجه لمقاييس التقرير الذاتي للاكتئاب (كما سبقت الإشارة) . وذلك في ضوء عينات كبيرة نسبيا وتضم الذكور والإناث .

(٣) إجراءات التطبيق :-

تم تطبيق أدوات البحث في جلسات جماعية وقد تمت إجراءات التطبيق طبقا للإجراءات والخطوات التالية :

أ- توزيع قائمة الكلمات (اختبار الذاكرة) على الطلاب والطالبات في الجلسة الواحدة مناصفة (النصف يأخذ الصورة الأولى من القائمة (الكلمات مبعثرة) ، والنصف الآخر يأخذ الصورة الثانية (كلمات مرتبة في فئات) ، وبعد ملأ البيانات وقراءة التعليمات ، يُسمح لهم بالبدء في قراءة القائمة ومحاولة حفظها ، ويستمر ذلك لمدة دقيقة .

ب- بعد انتهاء الدقيقة يطلب منهم التوقف عن القراءة وتجمع القوائم .

ج- يبدأ العمل بعد ذلك في النشاط الدخيل لمدة خمس دقائق .

د- يتم توزيع قوائم الاسترجاع ، وبعد ملأ البيانات وقراءة التعليمات يسمح لهم بمحاولة الاسترجاع الحر لكل ما يمكن تذكره من كلمات القائمة وذلك لمدة دقيقتين .

* يتقدم الباحث بخالص الشكر والتقدير للزميلين والصديقين العزيزين د. عادل خضمر الأستاذ المساعد بأداب بنها ، ود. محمد خضر المدرس بأداب سوهاج على تفضلهما بالمساهمة في جمع بيانات الدراسة .

هـ- يتم بعد ذلك تطبيق قائمة بيك للاكتساب . هذا وقد تم تأخير قائمة بيك لنهاية جلسة التطبيق لتفادي أي تأثيرات محتملة لكلماتها وعباراتها على اختبار الذاكرة .

(٤) خطة التحليلات الإحصائية :-

تنقسم خطة التحليلات الإحصائية إلى ثلاثة أقسام وذلك على النحو التالي :-

- القسم الأول : ويتم فيه المقارنات بين عيني الطلاب والطالبات كاملتين كما يلي :

أ- المقارنة بين عيني الطلاب والطالبات في الأعراض الاكتئابية باستخدام اختبار "ت" .

ب- المقارنة بين عيني الطلاب والطالبات في متغيرات الذاكرة اللفظية موضع الاهتمام باستخدام اختبار "ت" .

ج- حساب معامل الارتباط البسيط (بيرسون) بين درجة الأعراض الاكتئابية من ناحية ومتغيرات الذاكرة اللفظية موضع الاهتمام من ناحية أخرى في كل من عيني الطلاب والطالبات .

- القسم الثاني : وفيه يتم تقسيم كل من عيني الطلاب والطالبات إلى ارباعيات ثم اختيار الإرباعي الأدنى والإرباعي الأعلى في كل عينة ومن ثم يكون لدينا أربع مجموعات فرعية ثم تجرى التحليلات الإحصائية التالية .

أ- حساب تحليل التباين أحادي الاتجاه بين المجموعات الأربع بالنسبة لمتغيرات الذاكرة اللفظية وهي : الذاكرة قصيرة المدى ، والكلمات الإيجابية ، والكلمات السلبية ، والكلمات المحايدة ، وتحريف الذاكرة .

ب- في حالة دلالة نسبة "ف" يتم حساب اختبار شيفيه لتحديد اتجاه الفروق.

- القسم الثالث : لاختبار مدى تأثير اختلاف طريقة التقديم على فئات التذكر يتم تقسيم كل من عينتي الطلاب والطالبات إلى مجموعتين فرعيتين على أساس طريقة التقديم (الطريقة الأولى والطريقة الثانية) ثم يتم حساب اختبار "ت" بين الصريقة الأولى والصريقة الثانية في عينة الطلاب ، وكذلك في عينة الطالبات وذلك بالنسبة لمتغيرات الذاكرة موضع الاهتمام .

نتائج الدراسة :

سوف نقوم بعرض نتائج الدراسة طبقاً لترتيب فروضها وذلك على

النحو التالي :-

الفرض الأول :

وهو الخاص بالفروق بين الطلاب والطالبات في الأعراض الاكتئابية

ويوضح الجدول رقم (٣) نتائج هذا الفرض :

جدول (٣)

الفروق بين الطلاب والطالبات في الأعراض الاكتئابية

الدالة	قيمة ت	الطلاب (ن=٢٥٥)		الطالبات (ن=١٧٥)		المجموعات المتغيرات
		ع	م	ع	م	
غير دالة	٠,٩١	١٠,٧٣	٣٨,٧٢	١١,٢٩	٣٩,٧٠	١- الأعراض الاكتئابية

ويتضح من الجدول السابق أن الفروق بين الطلاب والطالبات في

الأعراض الاكتئابية لم تصل إلى مستوى الدلالة الإحصائية وهو ما يعني

قبول الفرض الصفري الأول .

الفرض الثاني :

وهو الخاص بالفروق بين الطلاب والطالبات في متغيرات الذاكرة اللفظية موضع العناية في الدراسة الحالية ، ويوضح الجدول رقم (٤) نتائج هذا الفرض .

جدول رقم (٤)

الفروق بين الطلاب والطالبات في متغيرات الذاكرة

المتغيرات	المجموعات	الطلاب (ن = ١٧٥)		الطالبت (ن = ٢٥٥)		قيمة ت	الدالة
		م	ع	م	ع		
١- الكلمات الإيجابية	٥,١٤	٢,٢٧	٥,٧٩	١,٩٦	٣,١٠	٠,٠٠٢	
٢- كلمات السلبية	٥,٠١	٢,٣٥	٥,٠٤	٢,١٩	٠,١٤	غير دالة	
٣- الكلمات المحايدة	٤,٣٤	٢,٣٤	٤,٤٩	٢,٢٩	٠,٦٦	غير دالة	
٤- لفظة قصيرة المدى	١٤,٥١	٥,٩١	١٥,٣٢	٥,٤٢	١,٤٣	غير دالة	
٥- تحريف لفظة (*)	١,٦٥	١,٤٧	١,٦١	١,٥٢	٠,٢٦	غير دالة	

ويلاحظ من الجدول السابق أن الفروق بين الطلاب والطالبات في متغيرات الذاكرة اللفظية لم تصل إلى مستوى الدلالة الإحصائية باستثناء الكلمات الإيجابية التي كان الفرق فيها دالا لصالح الطالبات ، أي أنهن ذكرن كلمات إيجابية أكبر جوهريا من الطلاب . وهو ما يعني قبول الفرض الصفري الثاني بصورة جزئية .

(*) هذا المتغير لم يكن متضمنا أصلا في الدراسة منذ البداية ولكن قررنا رصده أثناء التصحيح وذلك حيث لاحظنا أن بعض المفحوصين يضيفون مفردات لم ترد في القائمة.

- الفرض الثالث :

وهو خاص بالعلاقة بين الأعراض الاكتئابية ومتغيرات الذاكرة اللفظية المختلفة في كل من عيني الطلاب والطالبات ، ونعرض نتائجنا في الجدول التالي :

جدول (٥)

المصفوفة الارتباطية لمتغيرات الدراسة في عيني الطلاب (ن = ١٧٥)
والطالبات (ن = ٢٥٥)

الأعراض الاكتئابية		المتغير الرئيسي
الطالبات	الطلاب	المجموعات
		متغيرات تذكيرة
٠,٠١	٠,١٥ *	٢- الكلمات الإيجابية
٠,٠٦	٠,٠٤	٣- الكلمات السلبية
٠,٠٠٤	٠,١٨ *	٤- الكلمات المحايدة
٠,٠٣	٠,١٣	٥- الذاكرة قصيرة المدى
٠,٠٠٩	٠,٠٨	٦- تعريف الذاكرة

ويتضح من الجدول السابق أن هناك ارتباط سلبيا دالا عنده ٠,٠٥ بين الأعراض الاكتئابية وكلا من الكلمات الإيجابية والمحايدة ، بينما لم يكن الارتباط دالا في الكلمات السلبية والذاكرة قصيرة المدى (الدرجة الكلية) . أما في عينة الطالبات فلم يصل أي معامل ارتباط إلى مستوى الدلالة الإحصائية . وهو ما يجعلنا أقرب إلى رفض الفرض الوجودي الثالث ، أو قبوله بصورة جزئية للغاية (نظرا لأن الارتباطات لادالة كانت مشقة مع نتائج الدراسات السابقة) .

- الفروض من الرابع إلى السابع :

لمعالجة الفروض من الرابع إلى السابع قمنا بتقسيم كل من عيني الطلاب والطالبات إلى إرباعيات في ضوء متغير الأعراض الاكتئابية وكانت قيمة الإرباعي الأعلى ٤٦ درجة في كل من عيني الطلاب والطالبات ، بينما كانت قيمة الإرباعي الأدنى ٣٠ في عينة الطلاب ، و ٣١ في عينة الطالبات . ومن ثم فقد أصبح لدينا نتيجة هذا التقسيم أربع مجموعات على النحو التالي :

١-طلاب مرتفعون في الأعراض الاكتئابية وعددهم ٥١ طالبا بمتوسط عمري ١٩,٨٨ سنة وانحراف معياري ١,٤٩ سنة .

٢-طلاب منخفضون في الأعراض الاكتئابية وعددهم ٤٤ طالبا بمتوسط عمري ١٩,٧٧ سنة وانحراف معياري ١,٢٦ سنة .

٣-إناث مرتفعات في الأعراض الاكتئابية وعددهن ٦٥ طالبة بمتوسط عمري ١٩,٠٣ سنة وانحراف معياري ١,٠٠ سنة .

٤-إناث منخفضات في الأعراض الاكتئابية وعددهن ٦٨ طالبة بمتوسط عمري ١٩,٢٢ سنة وانحراف معياري ٠,٩٩ سنة .

وقد تم إجراء تحليل التباين أحادي الاتجاه لمتغيرات الذاكرة ، يعقبه حساب اختبار شيفية لدلالة الفروق في حالة دلالة نسبة "ف" . والجدول التالي (من ١٠٦) توضح نتائج هذه الخطوة الإحصائية :

جدول (٦)

تحليل التباين أحادي الاتجاه بين مجموعات الدراسة في الكلمات الإيجابية

مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	نسبة ف	الدالة
بين المجموعات	٣	٥١,٤٠	١٧,١٣	٣,٨٠	٠,٠١
داخل المجموعات	٢٢٤	١٠١٠,٣٣	٤,٥١		
المجموع	٢٢٧	١٠٦١,٧٣	-	-	-

ولما كانت نسبة "ف" في هذا الجدول دالة فقد حسبنا اختبار شيفية للتعرف على اتجاه الفروق وتبين أن الفرق الوحيد الدال كان بين الطلاب مرتفعي الأعراض الاكتئابية والطلاب مرتفعات الأعراض الاكتئابية حيث كانت الطالبات أكثر استدعاء للكلمات الإيجابية من الطلاب المرتفعين .

جدول (٧)

تحليل التباين أحادي الاتجاه بين مجموعات الدراسة في الكلمات السلبية

مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	نسبة ف	الدالة
بين المجموعات	٣	٣,٤٥	١,١٥	٠,٢٢	غير دالة
داخل المجموعات	٢٢٤	١١٨١,٣٣	٥,٢٧		
المجموع	٢٢٧	١١٨٤,٧٩	-	-	-

ويتضح من الجدول السابق أن نسبة "ف" لم تكن دالة إحصائيا وهو ما يعني عدم وجود فروق بين مجموعات الدراسة في الكلمات السلبية .

جدول (٨)

تحليل التباين أحادي الاتجاه بين مجموعات الدراسة في الكلمات المحايدة

مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	نسبة ف	الدالة
بين المجموعات	٣	٣٢,٨٠	١٠,٩٣	٢,٠	غير دالة
داخل المجموعات	٢٢٤	١٢٢٥,٨٧	٥,٤٧		
المجموع	٢٢٧	١٢٥٨,٦٧	-	-	-

ويتضح من الجدول السابق أن نسبة ف لم تصل لمستوى الدلالة الإحصائية وهو ما يعني أنها لا توجد فروق بين مجموعات الدراسة في تذكر الكلمات المحايدة .

جدول (٩)

تحليل التباين أحادي الاتجاه بين مجموعات الدراسة في الذاكرة قصيرة

المدى

مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	نسبة ف	الدالة
بين المجموعات	٣	١٥٦,٣٨	٥٢,١٣	١,٥٨	غير دالة
داخل المجموعات	٢٢٤	٧٣٨٨,٢٩	٣٢,٩٨		
المجموع	٢٢٧	٧٥٤٤,٦٨	-	-	-

ويتضح من الجدول السابق أنه لا توجد فروق جوهرية بين مجموعات الدراسة في درجة الذاكرة اللفظية قصيرة المدى .

جدول (١٠)

تحليل التباين أحادي الاتجاه بين مجموعات الدراسة في تعريف الذاكرة

مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	نسبة ف	الدلالة
بين المجموعات	٣	١,٨٨	٠,٦٣	٠,٢٩	غير دالة
داخل المجموعات	٢٢٤	٤٨٩,٤٤	٢,١٩		
المجموع	٢٢٧	٤٩١,٣٢	-	-	-

ويتبين من الجدول السابق أن الفروق بين مجموعات الدراسة في درجة تعريف الذاكرة لم تكن دالة إحصائياً .

وفي ضوء النتائج التي عرضناها من خلال الجدول السابقة من (٦-١٠) يمكن أن ننهي إلى رفض الفروض الوجودية من الرابع إلى السابع حيث لم تكن هناك فروق جوهرية بين مجموعات الدراسة في جميع متغيرات الذاكرة موضع الاهتمام باستثناء الفروق بين الطلاب والطالبات مرتفعي الأعراض الاكتئابية في استدعاء الكلمات الإيجابية .

أما بالنسبة للفروض الفرعية الملحقة بالفرضين الرابع والخامس فنعرض نتائجها فيما يلي :

جدول (١١)

اختبار " ت " بين فئات الذاكرة الانتقالية داخل عينة الطلاب مرتفعي

الأعراض الاكتئابية $n = ٥١$

المتغيرات	فئة الأولى		فئة الثانية		قيمة ت	الدلالة
	م	ع	م	ع		
الكلمات الإيجابية * الكلمات السلبية	٤,٥٥	٢,١٩	٤,٩٤	٢,٢٧	١,١١	غير دالة

تابع الجدول السابق رقم (١١)

المتغيرات	الفئة الأولى		الفئة الثانية		قيمة ت	الدلالة
	م	ع	م	ع		
الكلمات الإيجابية * الكلمات المحايدة	٤,٥٥	٢,١٩	٣,٦٥	٢,٠٩	٣,٥٥	٠,٠٠١
الكلمات السلبية * الكلمات المحايدة	٤,٩٤	٢,٢٧	٣,٦٥	٢,٠٩	٤,٤٤	٠,٠٠١

ويتبين من الجدول السابق أن أداء الطلاب مرتفعي الأعراض الاكتئابية يختلف إلى حد كبير باختلاف فئة الكلمات المطلوب استدعاؤها بحيث كان هناك تشابه كبير في أدائهم بالنسبة للكلمات الإيجابية والسلبية حيث لم يصل الفرق بينهما لمستوى الدلالة الإحصائية ، بينما كان الفرق جوهريا بين هاتين الفئتين وفئة الكلمات المحايدة .

جدول (١٢)

اختبار "ت" بين فئات الذاكرة الانتقالية لدى عينة الطلاب منخفضي الأعراض الاكتئابية

المتغيرات	الفئة الأولى		الفئة الثانية		قيمة ت	الدلالة
	م	ع	م	ع		
الكلمات الإيجابية * الكلمات السلبية	٥,٩٥	٢,٧٦	٥,٠٢	٢,٧٣	١,٦٤	غير دالة
الكلمات الإيجابية * الكلمات المحايدة	٥,٩٥	٢,٧٦	٤,٧١	٢,٥٤	٣,٠١	٠,٠٠١
الكلمات السلبية * الكلمات المحايدة	٥,٠٢	٢,٧٣	٤,٧١	٢,٥٤	١,٦٠	غير دالة

ويلاحظ أن الفرق الوحيد الدال لدى هذه المجموعة كان بين الكلمات الإيجابية والكلمات المحايدة بينما لم تصل بقية الفروق إلى مستوى الدلالة الإحصائية .

جدول (١٣)

اختبار "ت" بين فئات الذاكرة الانتقائية لدى عينة الطالبات مرتفعات
الأعراض الاكتئابية

المتغيرات	الفئة الأولى		الفئة الثانية		قيمة ت	الدالة
	م	ع	م	ع		
الكلمات الإيجابية = الكلمات المنبئية	٥,٧٧	٢,٠٤	٥,١٢	٢,١٣	٢,٤٤	٠,٠٢
الكلمات الإيجابية = الكلمات المحايدة	٥,٧٧	٢,٠٤	٤,٤٧	٢,٣١	٦,٠٣	٠,٠٠٠
الكلمات السلبية = الكلمات المحايدة	٥,١٢	٢,١٣	٤,٤٧	٢,٣١	٢,٧٨	٠,٠٠٧

وبلاحظ من الجدول السابق أن جميع الفروق كانت دالة إحصائيا في هذه المجموعة وبالتالي فإن ترتيب فئات الذاكرة الانتقائية في ضوء المتوسطات هو الكلمات الإيجابية ، ثم الكلمات السلبية ، ثم الكلمات المحايدة

جدول (١٤)

اختبار "ت" بين فئات الذاكرة الانتقائية لدى عينة الطالبات منخفضات
الأعراض الاكتئابية

المتغيرات	الفئة الأولى		الفئة الثانية		قيمة ت	الدالة
	م	ع	م	ع		
الكلمات الإيجابية = الكلمات السلبية	٥,٦٥	٢,٠٩	٤,٨١	٢,١٦	٢,٢١	٠,٠٠٢
الكلمات الإيجابية = الكلمات المحايدة	٥,٦٥	٢,٠٩	٤,٥٠	٢,٤٢	٤,٤١	٠,٠٠١
الكلمات السلبية = الكلمات المحايدة	٤,٨١	٢,١٦	٤,٥٠	٢,٤٢	١,٢٥	غير دالة

ويتبين من الجدول السابق أن هناك فروقا دالة إحصائيا بين الكلمات الإيجابية من ناحية وكلا من الكلمات السلبية والكلمات المحايدة من ناحية

أخرى ، بينما لم يصل الفرق بين الكلمات السلبية والكلمات المحايدة إلى مستوى الدلالة .

ويمكن تلخيص نتائج هذين الفرضين النوعيين بأن هناك بالفعل بعض التفاوت في أداء كل مجموعة من المجموعات الأربع بالنسبة لفئات الذاكرة الانتقائية غير أن هذا التفاوت لم يكن متسقاً في شدته أو في اتجاهه، والملاحظة العامة أن الكلمات الإيجابية هي التي تأتي عادة في أول الترتيب من حيث جودة استدعاؤها وهو ما لا يتسق مع توقعاتنا على الأقل بالنسبة للمجموعات مرتفعة الأعراض الاكتئابية .

- الفرض الصفري الثامن والأخير :

وهو خاص بمدى تأثير الاختلاف في طريقة تقديم مواد التفكير على الاستدعاء بالنسبة لمتغيرات الذاكرة موضع الاهتمام ، ويعرض الجدولان ١٥ ، ١٦ نتائج هذا الفرض في عينتي الطلاب والطالبات .

جدول (١٥) . نتائج اختبار " ت " بين طريقتي التقديم في عينة الطلاب

المتغيرات	المجموعات	الطريقة الأولى ($n = 92$)		الطريقة الثانية ($n = 83$)		قيمة ت	الدلالة
		ع	م	ع	م		
- الكلمات الإيجابية		٢,١٢	٥,٢٦	٢,٢٨	٥,٦٣	غير دالة	
- الكلمات السلبية		٢,٥٦	٥,٠١	٢,٢١	٥,٠١	غير دالة	
- الكلمات المحايدة		٢,٤٤	٤,٢٧	٢,٢٩	٥,٤٧	غير دالة	
- الذاكرة قصيرة المدى		٦,٥١	١٤,٧٦	٥,٤٨	٤٥	غير دالة	
- تحريف الذاكرة		١,٢٥	١,٣٥	١,٨٥	٢,٣٧	٠,٠٢	

ويتضح من الجدول السابق أن الفروق الناجمة عن اختلاف طريقة التقديم لم تصل لمستوى الدلالة الإحصائية في عينة الطلاب باستثناء أن الذين قدمت لهم مادة التذكر بالطريقة الثانية (كلمات مرتبة في فئات) كانوا أكثر تحريفاً للذاكرة من الذين أخذوا مادة التذكر بالطريقة الأولى (الكلمات المبعثرة) .

جدول (١٦)

نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين طريقتي التقديم في عينة الطالبات

المتغيرات	المجموعات		الطريقة الثانية (ن = ١١١)		الطريقة الأولى (ن = ١٤٤)		قيمة ت	الدلالة
	ع	م	ع	م	ع	م		
-الكلمات الإيجابية	٥,٦٨	٢,١٥	٥,٩٤	١,٧٠	١,٠٧	غير دالة		
-الكلمات السلبية	٥,١٥	٢,٢٩	٤,٩١	٢,٠٤	٠,٨٧	غير دالة		
-الكلمات المحايدة	٤,٤٥	٢,٣١	٤,٥٥	٢,٢٩	٠,٣٤	غير دالة		
-الذاكرة قصيرة المدى	١٥,٢٨	٥,٨٢	١٥,٣٧	٤,٨٧	٠,١٤	غير دالة		
-تحريف الذاكرة	١,٤٥	١,٣٥	١,٨١	١,٧١	١,٨٢	غير دالة		

ويتبين من الجدول السابق أن اختلاف طريقة تقديم مواد التذكر لم يؤثر على أي من متغيرات لذاكرة موضع الاهتمام في عينة الطالبات .

مناقشة النتائج :

كان الفرض الأول في الدراسة يمثل مخلاً تمهيدياً ، وجاءت النتيجة مؤيدة للفرض الصفري حيث لم تكن هناك فروق إحصائية دالة بين الطلاب (الذكور) والطالبات (الإناث) في الأعراض الاكتئابية . إن الاهتمام العميق والمستمر لدى الناس بموضوع الفروق بين الجنسين في ميادين عديدة من

مبادئ النشاط الإنساني يظهره ذلك التراث العريض حول هذا الموضوع ذلك التراث الذي يمتد من المناقشات والتأملات العامة تماما إلى مجموعة من الدراسات العلمية المتصلة التي قام بها علماء النفس ، وقد أظهرت هذه الدراسات بشكل عام أن هناك فروقا فردية دالة بين الرجال والنساء وأن هذه الفروق تمتد في نظام هابط في حجم يمتد من التفاوت أو التباعد الهائل في مهن الإنجاز إلى الفروق الكبيرة في الاهتمامات ، إلى الفروق المعتدلة في سمات وبنية الشخصية ، ثم الفروق الضئيلة في مدى الاستعدادات الواضحة . قد ظهر اتفاق شبه عام بين العلماء على أن العامل الكبير في هذه الفروق يتمثل في البواعث والضغوط الاجتماعية والثقافية ، التي تتركب وتحدد للرجال والنساء أدوارهم التي تحظى بالموافقة والقبول والاحترام وبما يتماشى مع جنسهم داخل الأسرة ، ودخل المجتمع هذا إضافة إلى الدور المحتمل للعامل البيولوجي (في : عبد الحميد وآخرين ١٩٨٩ ، ص ١٥٢) .

وتشير بعض المؤلفات - بالنسبة للاكتئاب أو الاضطرابات الوجدانية عموما - إلى أن هناك صعوبة في تحديد نسبة انتشار هذا الاضطراب نظرا لأن الحالات البسيطة تشفى تلقائيا ولا تتردد على الأطباء . بالإضافة إلى أن كثيرا من هؤلاء المرضى يبدعون مرضهم بأعراض جسمية وفسيولوجية مما يجعل التشخيص مسألة صعبة . وتشير هذه المؤلفات إلى أن الذين سيعانون من الاضطرابات المزاجية الاكتئابية في عالمنا العربي بحلول عام ٢٠٠٠ حوالي عشرة ملايين وذلك في ضوء نسب الانتشار التي حددتها هيئة الصحة العالمية (عكاشة ، ١٩٩٢ ، ص ٣٦١) . ولذلك نجد أن بعض الدراسات تشير - على سبيل المثال - إلى أن نسبة الاكتئاب لدى طلاب الجامعة مرتفعة بشكل عام ونسبة بين الذين يدرسون الطب ١٥٪ وهي ثلاثة أمثاله نسبتته في الجمهور العام في المرحلة العمرية من ١٨-٢٤ سنة

(Zoccolillo et al.,1986) . وقد قدر الدليل التشخيص والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية نسبة انتشار الاكتئاب الشديد لدى الإناث أعلى منها لدى الذكور (DSM-IV, 1994, p.391) ويرى مؤلفون مختلفون أن أساس الاكتئاب يختلف بين الرجال والنساء (Kaplan, 1986, Nolen- Hoeksema. 1987) . وهي نظرة تعكس اعتبارات نمائية عامة لعمليات التثنية التي تختلف باختلاف الجنس وتعكس رؤية الفرد المختلفة للذات وللعالم وهو ما تقوم به الثقافة نحو الرجال والنساء (Block. 1983) ومن هنا فقد توقع بعض الباحثين وجود فروق جنسية معتلة في مستوى الاكتئاب ، غير أن الإناث سيحصلن على درجات أعلى من الذكور (Gijerde et al.1988) وهو ما انتهت إليه دراسة جيردي وزملائه عام ١٩٨٨ ، وفسروا ذلك بأن النساء يشعرن بمستويات أعلى من العجز عن الرجال (Ibid) .

إلا أن الأمر المصعب في هذا السياق والذي يمكن أن يشرح اختفاء الفروق بين الجنسين في الأعراض الاكتئابية هو أن الكثير من البيانات السابقة تعاملت مع الاكتئاب كاضطراب نفسي أو عقلي يستوفي محكات تشخيصية جوهرية ، بينما تعاملنا هنا مع أعراض اكتئابية تختلف عن الاضطراب لأنها ببساطة تمثل حالة من التفاعل بين الشخص وبين الظروف الاجتماعية والسياسية والاقتصادية والتي لا تستدعي انتباها طبييا أو تدخلا علاجيا كما هو الحال في المرض (عكاشة ، ١٩٩٢ ، ص ٣٦١) .

وهذه الظروف متغيرة وهو ما يمكن أن يؤدي إلى تغير في الحالة المزاجية دون أن يعني ذلك الدخول في نوبات اكتئابية مرضية . ويبدو أن طبيعة الشعب المصري كشعب يحب المرح والبهجة ويبغض الحزن ويمر بمرحلة من الحرية والرضا للنسبي والأمل في مستقبل أفضل بالإضافة إلى طبيعة المرحلة الدراسية (المرحلة الجامعية) باعتبارها مرحلة لبناء

الطموحات واستشراف المستقبل المشرق ، ومرحلة الأحلام والأمال الرومانسية خاصة لدى الإناث عملت على خفض الأعراض الاكتئابية لديهن مما طمس الفروق المتوقعة بين الذكور والإناث في الأعراض الاكتئابية .

أما بالنسبة للفرض الثاني فقد كان خاصا بالفروق بين الطلاب والطالبات في بعض متغيرات الذاكرة اللفظية موضع الاهتمام . وتبين أنه لا توجد فروق بين الطلاب والطالبات في هذه المتغيرات باستثناء " الكلمات الإيجابية " حيث كانت الطالبات أعلى جوهريا في تذكرها من الطلاب ، ولم نستطع من خلال التراث الذي أمكننا الاطلاع عليه أن نجد إشارات تؤيد أو تخالف ما انتهينا إليه . ويبدو أن الفروق بين الذكور والإناث عموما في الذاكرة الانتقائية لم تحظ بما فيه الكفاية من الاهتمام ، أو أن الفروق بينهما لم تستكشف بعد . خاصة وأن هناك بعض الدراسات التي أشرنا إليها سابقا ضمت المكتبيين من الذكور والإناث في عينة واحدة للتغلب على مشكلة صغر حجم العينات وهو ما أدى إلى إغفال الفروق بين الجنسين .

فإذا انتقلنا إلى الفرض الثالث فإن النتائج في شكلها العام تبدو أيضا غير متسقة مع الفرض الوجودي المستخدم ، وغير متسقة بالنسبة مع كثير من النتائج المتاحة في هذا الخصوص . حيث لم تكن هناك أية ارتباطات دالة بين الأعراض الاكتئابية ومتغيرات الذاكرة عموما والانتقائية خصوصا في عينة الطالبات بينما اقتصر في عينة الطلاب على ارتباطين سالبين جوهريين بين الأعراض الاكتئابية وكلا من الكلمات الإيجابية والمحايدة وهما متسقان مع النتائج السابقة حيث تنفق دراسات كثيرة على أن المكتبيين يعانون من صعوبات مختلفة في الذاكرة قصيرة المدى وفي الذاكرة الانتقائية بحيث يزيد استرجاع الكلمات السلبية ويقل استرجاع الكلمات الإيجابية أو المحايدة بزيادة الاكتئاب (see: Elliot & Greene, 1992) هذا وسوف نطرح التفسير الشامل

لما آلت إليه نتائج دراستنا بعد استعراض بقية الفروض من الرابع إلى السابع والتي تركز على المقارنة بين مرتفعي ومنخفضي الأعراض الاكتئابية لدى الطلاب والطالبات في متغيرات الذاكرة موضع الاهتمام في الدراسة الحالية . والتي جاءت النتائج في مجملها غير مؤيدة لهذه الفروض وغير متسقة مع التراث السابق الذي يشير إلى أن هناك عدة خطوط من البحث تلتقي حول ارتباط المزاج المكتئب بالاستدعاء السيئ للمواد المحايدة (Ellis & Ashbrook, 1988) . كما أن الطلاب ذوي المزاج المضطرب كان أدواهم سيئا على مهام الذاكرة الصريحة مقارنة بالأسوياء (Hertel & Hardin, 1990) وتشير دراسات أخرى إلى أن المفحوصين الأسوياء (غير المكتئبين) يميلون إلى تذكر الكلمات الإيجابية وجدائيا أفضل من الكلمات السلبية وجدائيا وهو عكس ما يحدث لدى المفحوصين المكتئبين (in: Blaney, 1986) وقد تبين من عدد من الدراسات أن المرضى المكتئبين يختلفون عن المرضى الأقل اكتئابا وعن الأسوياء غير المكتئبين في معالجة المعلومات الإيجابية والسلبية (Nunn et al., 1984: in) ووجد كلارك وتيسدال ١٩٨٢ أنه كلما كان المرضى أكثر اكتئابا كلما كانوا أكثر ميلا إلى استرجاع الخبرات الماضية غير السارة مقارنة بالخبرات السارة (Clark & Teasdale, 1982) . هذا بالإضافة إلى عدد آخر من النتائج المشابهة التي سبق استعراضها في مقدمة البحث .

إنن لماذا لم تأتي نتائجنا متسقة مع ما سبق ؟ إن مفتاح هذا اللغز يكمن في إشارة باكمان وزملائه إلى أن للتأثيرات السلبية في أداء الذاكرة تكون متوقعة لدى المكتئبين إكلينيكيا ولذين يستوفون المحكات التشخيصية الخاصة بالاكتئاب الشديد (Backman et al, 1989) . ويبدو أن السبب الرئيسي في اختلاف نتائجنا هو أننا لم نستطع رغم توسيع دائرة بحثنا (عينة

من ٤٣٠ طالباً وطالبة) الحصول على عينة من الذين يعانون من ارتفاع جوهري في الأعراض الاكتئابية يجعلهم مجموعة إكلينيكية أو شبه إكلينيكية وذلك رغم تقسيم طلاب وطالبات الدراسة الحالية إلى إرباعيات . وأخذ المجموعات الطرفية فقط . والدليل على ذلك أن الدرجة التي تقابل الإرباعي الأعلى هي ٤٦ على مقياس نيك رغم أن مدى الدرجات يتراوح بين ٢١ . ١٠٥ طبقاً لنظام التصحيح الذي اتبعناه . أي أن مجموعة المرتفعين هي في الواقع مجموعة من متوسطي الأعراض الاكتئابية وهم أقرب إلى المنخفضين منهم إلى المرتفعين كما كان متوسط الأعراض الاكتئابية في عينة الذكور ٣٩,٧٠ درجة وفي عينة الإناث ٣٨,٧٢ درجة أي أنه يبتعد عن الحد الأدنى (الدرجة الصفرية) ثمانتي عشرة درجة فقط تقريباً . بينما يبعد عن الدرجة القصوى (شدة الأعراض الاكتئابية) ست وستين درجة . لأجل ذلك تبدو نتائجنا مختلفة عن سابقتها ولكنها منطقية في الوقت نفسه فمع انخفاض الأعراض الاكتئابية تتحسن الذاكرة وتكون فرصة الكلمات الإيجابية في الاستدعاء أفضل من الكلمات السلبية أو غير السارة وهو ما نأكد عند تحليل أداء كل مجموعة من المجموعات الفرعية الأربع بالنسبة لفئات الذاكرة الانتقائية . وبما أن عينة الدراسة الحالية كانت أقرب إلى السواء (غير كتابية) فكان من المنطقي ألا تتأثر قدرتها في التذكر بطريقة تقديم مواد التذكر ، وكونها مبعثرة أو مرتبة طبقاً لفئات التصنيف (إيجابية - سلبية - محايدة) حيث من المتوقع أن المكتبين يجدون صعوبة في التذكر من المواد المبعثرة مقارنة بالمواد المرتبة في فئات .

ونود ونحن في ختام دراستنا الإشارة إلى أن هناك بعض الملاحظات التي ينبغي أخذها في الاعتبار ، وشئنا أملتها صعوبات عملية ورغبة في الحصول على عينة بحجم ملائم تسمح بالتعامل مع المجموعات الطرفية .

من هذه الملاحظات مشاركة أكثر من باحث في جمع بيانات الدراسة وهو ما يمكن أن يؤدي إلى قدر من التباين في ضبط الوقت ، وهو متغير مهم في اختبار الذاكرة ، وكذلك جمع بيانات الدراسة في جلسات جمعية مما قد يحدث قدرا من التيسير الاجتماعي في الأداء مقارنة بالتطبيق الفردي (نظر : سوف ، ١٩٨٥ ، ص ٢٠) ، وأخيرا الحصول على العينة من مكانين مختلفين (جامعة الزقازيق - فرع بنها ، و جامعة جنوب السوادي فرع سوهاج) ورغم اختبارات التكافؤ التي أجريناها قبل ضم المجموعتين معا فإنه من الأفضل مستقبلا الحصول على العينة من مكان واحد للحصول على أفضل شروط التجانس . غير أننا نود أن نشير كذلك إلى أن الدراسات التي تجرى على الاكتئاب السوي ولدى عينات غير إكلينيكية بأحجام كبيرة أمرا مشروعاً ومطلوباً في الوقت نفسه .

قائمة المراجع

أولا : المراجع العربية :

- ١- ابراهيم (عبد الستار) . الدخيل (عبد العزيز) ، ابراهيم (رضوى) (١٩٩٣) العلاج السلوكي للطفل ، أساليبه ونماذج من حالاته الكويت : سلسلة عالم المعرفة ، العدد ١٨٠ .
- ٢- السيد (عبد الحليم محمود) (١٩٩٠) التذكر والنسيان في عبد الحليم محمود السيد وآخرين "علم النفس العام " القاهرة : مكتبة غريب ، الطبعة الثالثة ، ص ص ٢٨٧-٣٢٨
- ٣- الشناوي (محمود محروس) (١٩٩٦) ، العملية الإرشادية ، القاهرة : مكتبة غريب .
- ٤- رضوان (شعبان جاب الله) (١٩٩٢) العلاقة بين أحداث الحياة ومظاهر الاكتئاب ، رسالة دكتوراه (غير منشورة) كلية الآداب - جامعة القاهرة .
- ٥- سويف (مصطفى) (١٩٦٨) ، التطرف كاسلوب للاستجابة ، القاهرة : الأنجلو المصرية .
- ٦- سويف (مصطفى) (١٩٨٥) ، علم النفس الإكلينيكي : تعريفه وتاريخه في : مصطفى وسويف وآخرين ، مرجع في علم النفس الإكلينيكي ، القاهرة : دار المعارف ص ص ٥٠٠-٥٠٥
- ٧- شابيرو (م) (١٩٨٥) منحى إكلينيكي لبحوث أساسية مع إشارة خاصة لدراسة المريض كحالة فردية . ترجمة ناهد رمزي في : مصطفى سويف وآخرين . مرجع في علم النفس الإكلينيكي القاهرة : دار المعارف ص ص ٣٩٩-٤٤٨

٨- عبد الحميد (شاكِر) ، يوسف (جمعة) ، عبد الله (معتز) (١٩٨٩)
الفروق بين الجنسين في التفضيل الجمالي ؛ في الأدب خاصة ، في:
شاكِر عبد الحميد ، معتز سيد عبد الله ، وجمعة سيد يوسف ،
دراسات نفسية في التذوق الفني ، القاهرة : دار غريب للطباعة
والنشر والتوزيع ، ص ص ١٤٣-١٧٨

٩- عكاشة (أحمد) (١٩٩٢) الطب النفسي المعاصر ، القاهرة : مكتبة
الأجلو

١٠- غريب (غريب عبد الفتاح) (١٩٨٥) كراسة تعليمات مقياس الاكتئاب
(د) القاهرة : مكتبة النهضة المصرية .

١١- يوسف (جمعة سيد) (١٩٩٤) . العلاقة بين نمط السلوك "ا" وبعض
متغيرات الشخصية ذات الدلالة التشخيصية ، مجلة علم النفس ،
العدد ٣٢ ص ص ١٨-٧٣

ثانيا : المراجع الأجنبية

- 12- American Psychiatric Association, (1994) **Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders DSM IV**, Washington, DC.
- 13- Anastasi, A (1982), **Psychological Testing** , New york : Macnillan Pullishing Co.,
- 14- Bachman, L, Hill, R.D. & Forsell, Y,(1996), The influence of depressive symptomatology on episodic memory functioning among clinically nondepressed older adults, **J. of Abnormal psychology**, Vol.,105, No 1, 97-105

- 15- Blaney, P.H. (1986). Affect and memory: A review
Psychological Bulletin, 99, 229-246.
- 16- Blatt, S. J. & Zuroff, D. C (1992). Interpersonal Relatedness
and self- definition : Two Prototypes For depression **Clinical
Psychology Review**, 12, 527-562.
- 17- Block, J.H. (1983). Differential premises arising from differential
socialization of the sexes: some conjectures, **Child
Development**, 54, 1335-1354.
- 18- Boyd, J.H., Weisman, M.M., Thompson, W.D. & Myers, J.K.
(1982), Screening for depression in a community sample :
Understanding the discrepancies between depression
symptom and diagnostic scale, **Archives of General
Psychiatry**, 39, 1195-1200.
- 19- Boyle, G. J. (1985). Self – report measures of depression: Some
Psychometric Considerations, **British J. Of Clinical
Psychology**, 24, 45-59.
- 20- Bradley, B. & Mathews, A.C (1983). Negative self schemata in
clinical depression. **British J. of Clinical Psychology**, 22,
173 –181.

- 21- Brand, N. & Jolles, J. (1987). Information processing in depression and anxiety, **Psychological Medicine** 17, 145-153.
- 22- Breslow, R., Kocsis, J. & Bellin, B. (1981). Contribution of the depression perspective to memory function in depression. **American J. of Psychiatry**, 138, 227-230.
- 23- Calev, A. & Erwin, P.G. (1985). Recall and Recognition in depression : Use of matched tasks **British J. of clinical Psychology**, Vol. 24, 127-128.
- 24- Channon S., Baker, J. E. & Robertson, M.M. (1993) effect of structure and clustering on recall and recognition memory in clinical depression. **J. of Abnormal Psychology**, Vol. 102, no. 2, 323-326.
- 25- Clark, D.M. & Teasdale, J.D. (1982). Diurnal Variation in clinical depression and accessibility of memories of positive and negative experience. **J. of Abnormal Psychology**, 91, 87-95.
- 26- Clayton, P.J., Marten, S., Davis, M.A. & Wacknik, E. (1980), Mood disorders in women Professionals, **J. of Affective disorders**, 2, 37-46.

- 27- Coughlan, AK. & Hallows, S.E.(1984), use of memory tests, in differentiating organic disorders from depression, **British J. of Psychiatry**, 145, 164-167.
- 28- Craighead, W.E., Kennedy, R.E. Raizynski, J.M. & Dow, M. G. Z. (1984), Affective disorders – Unipolar In, S. M. Turner and M. Hersen (Eds.), **Adult Psychopathology : A behavior perspective**, New York: Wiley, pp. 184-244.
- 29- Craighead, W.E.; Evans, D.D. & Robins, C.J. (1992), Unipolar depression In: S.M. Turner; K.S. Cohan & H. E. Adams (Eds.), **Handbook of Clinical behavior therapy**, New York: John Wiley & Sons Inc., 2nd. (Ed.), pp. 99-116.
- 30- Crowson, J.J. & Cromwell, R.L.(1995). Depressed and normal individuals differ both in selection and in perceived Tonal quality of positive negative messages, **J. of Abnormal Psychology**, vol. 104, No. 2, 305-311.
- 31- Denny, E. B. & Hunt, R.R. (1992), Affective Balance and memory in depression: dissociation of recall and fragment completion, **J. of Abnormal Psychology**, Vol.101, No.3, 575-580.
- 32- Derry, P. & Kuiper, N. (1981). Schematic processing and self-reference in clinical depression, **J. of Abnormal Psychology**, Vol. 90, 286-297

- 33- Elliot, C. L. & Greene, R.L. (1992). Clinical depression and implicit memory , **J. of Abnormal Psychology**, Vol. 101, No. 3, 572-574.
- 34- Ellis , H. C. & Arhbrook, P. W. (1988). Resource allocation madel of the effect, of depressed mood states on memory. In: K. Fiedler & T. Forgas (Eds.). **Affect, Cognition and social behavior** , toronto: hogrefe, 25-43.
- 35- Eysenck, M.W. (Ed.) (1994), **The Blackwell dictionary of Cognitive psychology**, Oxford: Blackwell.
- 36- Faravelli, C, Albanesi, G.& Poli, E.(1986), Assessment of depression: A comparison of rating scales. **J. of Affective Disorders**, 11, 245-253.
- 37- Fava, G.A., Kellner, R., Lisansky, J., Park. S., perinc, G.I & Zielezny, M. (1980), Rating depression in normal, and depressivs, : observer versus self-rating scalcs, **J. of Affective disorders** , 11, 29-33.
- 38- Friedman, R.C.; Hurt, S. W., Clarkin , J. f., Corn R. & Aronoff, M. S. (1983), Symptoms of depression among adolescents and young adults, **J. of Affective disorders** ,5, 37 - 43

- 39- Gallemore, J. L. & Wilson, W. P. (1972), Adolescent maladjustment or affective disorder, **American J. of Psychiatry**, 129, 608-612.
- 40- Gjerde, P. F., Block, J. & Block, J. H. (1988), Depressive symptoms and personality during late adolescence: Gender differences in the externalization - internalization of symptom expression **J. of Abnormal psychology**, Vol. 97, No. 4, 475-480.
- 41- Gotlib, I. H., McLachlan, A. L. & Katz, A.N (1988) Biases in visual attention in depressed and nondepressed individuals, **Cognition and Emotion** ,2, 185-200.
- 42- Hamilton, M. (1982), symptoms and assessment of depression, In: E. S. Paykle (Ed.) **Handbook of affective disorders**, New York: Guilford press. PP. 3-11.
- 43- Hasher, L., Zacks, R.T., Rose, K. C. & Daren, B. (1985) on mood variation and memory: Reply to Isen (1985), Ellis (1985), Ellis (1985) and Mayer and Bower (1985). **J. of Experimental Psychology: General**, 114,404-409.
- 44- Hertel, P.T. & Hardin, T. S. (1990). Remembering with and without awareness in a depressed mood **J. of Experimental Psychology: General**, 119, 45-59.

- 45- Hughes, J. R. : O. Hasa, M. W. & Rehn, L. P. (1982).
Measurement of depression in clinical trials: An overview, **J. of Clinical Psychology** 49, 85-88.
- 46- Johnson, J. F.; Petzel T. P.; Hartney, L.M. & Morgan L. M.
(1983). Recall and importance ratings of Completed and
uncompleted tasks as a function of depression. **Cognitive
therapy & Research**, 7, 51-56.
- 47- Kaniga, S. , Tajekas II. & Takahashi, K. (1994) effects of
subliminal perception of words in explicit and implicit
memory, **psychologia**, Vol. 37,72-80.
- 48- Kaplan, A.(1986) . The " self-in relation implications for
depressions in women, **psychotherapy**. 32,234-242.
- 49- Kuyken, W. & Brewin, C. R. (1995). Autobiographical memory
functioning in depression and reports of early abuse. **J. of
Abnormal psychology**, Vol. 104, No.4,585-591.
- 50 -- Mathews, A. & Bradley, B. (1983). Mood and the self –
Reference bias in recall **Behavior research and therapy** 21,
237-239.
- 51- Mc Dowell, F (1984), Recall of pleasant and unpleasant words,
in depressed subjects **J. of Abnormal Psychology**, 93, 401 –
407.

- 52- Moog, K., Bradley, B. P., Williams, R. & Mathews A. (1993) subliminal processing of emotional information in anxiety and depression, **J. of Abnormal Psychology**, vol 102 , No 2, 304-311.
- 53- Nolen- Hoeksema, S. (1987). Sex differences in unipolar depression , evidence and theory, **Psychological Bulletin**, 101, 159-163.
- 54- Nunn, J. D. Stevenson , R. J. & Wholan, G. (1984) Selective memory effects in agoraphobic patients, **British J. of Clinical Psychology** 23, 195-201.
- 55- Richards, P.M.; Buff. R. M. (1989). Motivational effects on neuropsychological functioning : comparison of depressed versus nondepressed individuals, **J. of Consulting & Clinical Psychology**, 57, 396-402.
- 56- Rieman , B. C. & Mac Nally . R. J. (1995), cognitive processing of personality relevant information, **Cognition & Emotion**, 9, 325-340.
- 57- Rimmer . J. D. Halikas, J. A. , Suhuckit , M. A & McClure, T. N. (1978). A systematic study of psychiatric illness in freshman college students, **comparative psychiatry** , 19. 249-251.

- 58- Roediger, H. L. & Mc Dermott, K. B. (1992), Depression and implicit memory: A commentary **J. of Abnormal psychology**, vol. 101, No. 3 . 587-591.
- 59- Rutter, M. , Izard, C. E. & Read, P. B. (Ed.) (1986), **Depression in young people: developmental and clinical Perspectives** , New York : Guilford
- 60- Teasdale, T. D. (1988). Cognitive vulnerability to persistent depression, **Cognition & Emotion**, 2, 247-274.
- 61- Teasdale, T. D. & Dent, J. (1987). Cognitive vulnerability to depression : and investigation of two hypotheses. **British J. of Clinical Psychology**, 26, 133-126.
- 62- Sternberg, D.E. & Jarvick , M. E. (1976). A memory function in depressions, **Archives of General psychiatry**, 33, 219-224.
- 63- Watkins P.C., Mathews . A., Williamson, D.A. & Fuller, R. D. (1992), Mood – Congruent memory in depression : emotion of priming or elaboration ? **J. of Abnormal Psychology**, 101, No.3, 581-586
- 64 – Watkins, p. C., Vache, K., Voney , S. P. & Mathews, A. (1996), Unconscious mood- congruent memory, bias in depression, **J. of Abnormal psychology**, Vol 105, No.1. 34-41.

- 65- Watts F. N. & Cooper, Z. (1989) The effects of depression on structural aspects of the recall of prose **J. of Abnormal Psychology**, Vol. 98, No. 2, 150-153.
- 66- Watts, F. N. & Sharrock, R. (1987). Cued recall in depression, **British J. of Clinical Psychology** 26, 149-150.
- 67- Williams, J. M. & Scott, J. (1988) Autobiographical memory in depression, **Psychological Medicine**, 18, 689-695.
- 68- World Health Organization (1992), **The ICD, 10 Classification of Mental & behavioral disorders**, Geneva.
- 69- Zoccolillo, M. Murphy, G. E., Wetzel, R. D. (1986) Depression among medical students, **J. of Affective Disorders**, 11, 91-96

الدراسة الخاصة

العلاقة بين نمط السلوك (أ) وبعض متغيرات
الشخصية ذات الدلالة المحدودة

دكتور / جمعة سيد يوسف

أستاذ علم النفس الإكلينيكي

كلية الآداب - جامعة القاهرة

مقدمة :

يهدف البحث الحالي إلى الكشف عن العلاقة بين " نمط السلوك أ " Type A behavior وبعض متغيرات الشخصية ذات الدلالة التشخيصية وهي القلق ، والاكتئاب ، والتوهم المرضي ، والنشاط العام لدى عيّنتين من الذكور والإناث ، وكذلك الوقوف على الفروق الفردية بين الإناث والذكور في هذه المتغيرات في ضوء تفاعلها مع نمط السلوك " أ " .

إن النمط " أ " من السلوك يبرز لدى الأشخاص ذوي الحساسية للتحدي القادم من البيئة الفيزيائية أو الاجتماعية وله عناصر أساسية مثل العداءة والقابلية للاستثارة والإحساس بضغط الوقت وعدم التحلي بالصبر ، والنشاط المتعجل والتنافس العام (Musante et al, 1983) وبهذا المعنى لا يعتبر نمط السلوك " أ " بعداً أو سمة شخصية في حد ذاته ، ولكنه أسلوب سلوكي وانفعالي مبالغ فيه يستجيب به الأفراد الذين يمتلكون خصال شخصية معينة (Shmied & Lawler, 1986) .

ويؤكد جينكنز وزملاؤه أن النمط (أ) من السلوك يعكس أسلوباً سلوكياً أكثر منه استجابة للمثقة (Hansson & Hogan, 1983) . وهو يتألف من عناصر شائعة أو متشابهة أهمها القلق والطموح Ambition .

(Hanssoon & Hogan , 1983 Smith & Anderson, 1986) .

ويبدو أن هذا النمط ينتج عن تضخيم داخلي للرغبة في ضبط الشخص لبيئته وحدوث القلق عند فقد مثل هذا الضبط (Johnston, 1982) كما أن هذا النمط - فيما يبدو - يرتبط بالتبادل مع عدد من المتغيرات الاجتماعية والثقافية (Smith & Anderson, 1986) .

ويرى البعض أن أشكال السلوك من قبيل الكلام السريع ، والحديث الانفجاري ، والدق بالأيدي ، والعجلة ، عبارة عن مؤشرات لحالة انفعالية خفية غير صحية (Friedman & Booth - Kewley, 1987) كما أن الكفاح المستمر والعذواني لإتجاز المزيد والمزيد في أقل وقت ممكن يخلق المشاعر المزمنة بالتقوُّ وعدم الراحة (Suls & Wan, 1989). ويؤدي التعرض المكثف لمثيرات مشقة لا تخضع للسيطرة إلى استجابات تنقسم بالاكْتئاب من أفراد النمط (أ) مقارنة بأفراد النمط (ب) (Strube et al.,1986. A&B) .

وقد اعترف جينكنز Jenkins وزملاؤه بأن عددا من الدراسات الإكلينيكية والإنتشارية Epidemiological ربطت التعرض لأمراض الشرايين التاجية بالقلب بوجود القلق والاكتئاب والانفعالات العصبية ، ولكنها أشارت إلى أن العلاقة بين هذه الحالات النفسية والنمط (أ) ضئيلة ويمكن إهمالها أو تجاهلها (Hansson & Hogan, 1983) بينما وجد فريدمان وبوس كيولي أن هناك جوانب أخرى من الشخصية مثل الاكتئاب ترتبط بأمراض القلب بدرجة عالية من الثبات (Friedman & Both-Kewley,1987)

وتوحي نتائج دراسات أخرى بأن الارتباط بين النمط "أ" من السلوك كما تم قياسه بواسطة مسح جنكينز للنشاط Jenkins Activity Survey وأنواع من الشكاوى المرضية يمكن أن يعكس رعاية زائدة بالجسم (Suls & Wan, 1989). وتبين أيضا من بعض الدراسات في هذا المجال - أن هناك علاقة بين الاضطراب الانفعالي ونمط السلوك "أ" وأظهر مقياس العصبية لأيزنك ارتباطا قويا بالنمط "أ" من السلوك (Ibid). ويشترك الأطفال والراشدون من ذوي النمط "أ" في بعض أنواع السلوك المرضي ومنها التعبسة أو الاضطراب الانفعالي Distress والشعور بالألم ولكنهم يذكرونها بشكل أقل من ذوي الأتماط السلوكية الأخرى (Liekin et al.,1988) .

ووجد بايرن وروزنمان أن نمط السلوك "أ" ارتبط جوهريا بمقاييس الانفعالات السلبية المزمدة لدى عيّنتين من الموظفين الحكوميين الأصحاء وغير الأصحاء (Byrne and Rosenman, 1986) كما تبين أن أفراد النمط "أ" مكتئبون وقلقون ، ومرتعون في مشاعر الوهن Powerlessness والاغتراب ومن المحتمل أن الغضب الناتج عن اليأس والإحباط ينقلب إلى اكتئاب غير صحي لدى أفراد النمط "أ" (Friedman & Booth - Kewley, 1987) .

ويعتقد هولمز وويل أن العدوان واحد من سمات الشخصية التي ترتبط بالنمط "أ" من السلوك ، ولذلك أظهر أفراد النمط "أ" علامات أكثر على القابلية للاستثارة عن أفراد النمط "ب" (Holmes & Will, 1985) وتبين أيضاً أن النساء من ذوات النمط "أ" والمنخفضات على مقياس الذكورة أظهرن قلقاً اجتماعياً واكتئاباً أعلى من النساء المرتفعتات على مقياس الذكورة (Strube et al., 1985) .

وقد أسفرت نتائج بعض الدراسات التي استخدمت قائمة منيسوتا متعددة الأوجه للشخصية عن وجود علاقة بين النمط "أ" وكل من العصابية ، وتوهم المرض . والاكتئاب والهستيريا ، كما توصلت بعض الدراسات التي استخدمت قائمة عوامل الشخصية الستة عشر إلى أن أصحاب النمط "أ" يعانون من عدم الاتزان الانفعالي فضلاً عن كونهم منطويين . وتوصل وولف ونوتكن إلى أن هناك ارتباطاً جوهرياً بين أصحاب النمط "أ" وكل من العصابية والقلق . وتبين من تحليل عملي لمقياس النمط "أ" وجود عدد من العوامل من بينها عامل النشاط (من خلال: عبد الخالق وآخرين ، ١٩٩٢) .

وفي هذا الإطار أجرى عبد الخالق وزملاؤه دراسة عن علاقة سلوك النمط "أ" بأبعاد الشخصية الأساسية^(١٠) على عينة من ١١٤ مبحثاً من الذكور والإناث واستخدموا فيها مسح جنكيز للنشاط واستخبار أيزنك للشخصية EPQ وأسفرت النتائج عن وجود علاقة بين سلوك النمط "أ" والانبساط فقط . وقد عزى الباحثون عدم تحقق فروضهم إلى استخدامهم لمسح جنكيز للنشاط كمقياس للنمط "أ" برغم ما عليه من اعتراضات .

ومن الجهود الممتازة في هذا المجال تحليل التحليل Meta Analysis الذي أعده سيلز وولان (Suls & Wan, 1989) من خلال المسح الذي أجريه على مجلة الملخصات السيكولوجية Psychological Abstracts في الفترة ما بين ١٩٨٠ ، ١٩٨٧ وكانت المصطلحات المستخدمة هي : السلوك المولد لأمراض القلب ، والنمط "أ" والقلق ، والاكتئاب ، والعصابية ، والذهانية ، والمخاوف ، والاضطرابات النفسية ، وكشف المسح عما يأتي :

١- الغالبية العظمى من البحوث تناولت العلاقة بين مقاييس النمط "أ" ومقاييس تقرير ذاتي للقلق والاكتئاب والعصابية .

٢- استخدمت هذه البحوث عددا كبيرا من مقاييس الاضطراب الانفعالي منها مقياس تبلور للقلق الصريح ، ومقياس الاكتئاب من قائمة مينسوتا متعددة الأوجه للشخصية ، ومقياس بيك Beck للاكتئاب ، وقائمة أعراض التعاسة أو الأسمى Distress وكان مقياس العصابية لأيزنك هو أكثر المقاييس استخداما .

^(١٠) من الواضح أن هذا البحث يختلف عن بحثنا الحالي سواء من حيث الهدف حيث أننا لن نتناول أبعادا عريضة في الشخصية كم أن العينة المستخدمة في بحثنا الحالي أكبر بكثير من العينة المستخدمة في بحث عبد الخالق وزملائه هذا بالإضافة إلى أننا لم نستخدم أيًا من الأدوات الأكثر شهرة في هذا المجال وهما مسح جنكيز للنشاط ، والمقابلة المقننة (أو المعيارية) Structured Interview وقمنا بتصميم أداة خاصة لقياس نمط السلوك "أ" ولكن تبقى دراسة عبد الخالق وزملائه من الدراسات العربية الرائدة في هذا المجال .

٣- كانت هناك علاقة متوسطة بين نمط السلوك "أ" والاضطراب الانفعالي المزمّن .

٤- تم اختيار النوع كخاصية ثابتة في بعض هذه البحوث لأن الرجال والنساء يختلفون بصفة عامة في شدة خصائص النمط "أ" ووجد أن النساء يذكرن مستويات أعلى من الاضطراب الانفعالي على مقاييس التقرير الذاتي مقارنة بالرجال .

٥- أظهر مقياس العصائية لأيزنك ارتباطا قويا بالنمط "أ" من السلوك .
٦- هناك تباين في الارتباط بين النمط "أ" والاضطراب عبر الدراسات المستمثلة في التحليل .

٧- على الرغم من أن أفراد النمط "أ" ذكروا مستويات أعلى من الاضطراب الانفعالي فإن مستوى الاضطراب لم يصل إلى المدى المرضي .
وعلي أي حال ، يبدو واضحا من تباين العلاقة بين نمط السلوك "أ" والاضطراب أن بعض الأفراد ذوي الميول التنافسية ، وقلة الصبر ، يكونون أكثر شعورا بالهم Dysphoric معظم الوقت ولكن البعض الآخر ليسوا كذلك (Ibid) .

وفي ضوء ما تقدم من نتائج ودراسات يمكن أن نخرج بالاستخلاصات التالية؟

أ- ندرة الدراسات في البيئة العربية . حيث لم نتمكن من الوقوف على دراسات في هذا المجال سوى دراسة أحمد عبد الخالق وزملائه والتي تناولت أبعادا أساسية للشخصية (عبد الخالق وآخرون . ١٩٩٢) ودراسة عادل كريم التي تناولت النمط "أ" في علاقته ببعض المتغيرات (كريم ، ١٩٩١) ودراسة الطيب وزميله على العلاقة بين النمط "أ" وديناميات الشخصية لدى

الأطفال (الطيب . عبد الحميد . ١٩٩٠) . ودراسة مايصة شكرى عن النمط "أ" لدى عدد من الفئات الإكلينيكية (شكرى . ١٩٩٣) .

ب- الخلاف حول ما إذا كان النمط "أ" سمة من سمات الشخصية أم أسلوبا سلوكيا (Atkinson & Atkinson, 1990) ومن الدلائل على ذلك ما أورده كونترادا بقوله " نقد تزايد الاهتمام بآثار الشخصية على الصحة والمرض في السنوات الأخيرة " وأحد الجوانب التي استأثرت بالاهتمام هو تأثير النمط "أ" وجوانب أخرى من الشخصية وإسهامها في أمراض الشريان التاجي (Contrada, 1984) . وقول فريدمان وبوس كيولى أن النمط "أ" من السلوك افترض لأن مفاهيم الشخصية التقليدية لا تستوعب كل زملة الشخصية الملاحظة التي تسهم في مرض الشريان التاجي (Friedman & Booth - Kewley, 1987) وما ذكره هاتسون وهوجان من أن هناك علاقة متوسطة بين النمط "أ" مع النشاط والسيطرة والاندفاعية وأن هذه النتائج وغيرها توضع عادة كدليل على أن النمط "أ" خاصية فريدة ومستقلة نسبيا عن جوانب أخرى من الشخصية أو السيكيوباتولوجي (Hansson & Hogan, 1983) وقول فريدمان وهال :أن التعبير اللفظي ، والنمط "أ" ، والأسلوب غير اللفظي تعتبر جوانب من الشخصية (Friedman & Hall, 1985) وفي مقابل ذلك يؤكد آخرون أن نمط السلوك "أ" لا يعتبر بعدا أو سمة شخصية في حد ذاته لكنه أسلوب سلوكي واندفعالي مبالغ فيه يستجيب به الأفراد الذين يمتلكون خصالا شخصية معينة (Shmied & Lawler, 1986) .

ج- تعارض النتائج عبر الدراسات كما أشار إلى ذلك تحليل التحليل الذي أجراه سلز ووان (Suls & Wan, 1989) وكما أشار إلى ذلك أحمد عبد الخالق (عبد الخالق ، ١٩٩٢) وغيرهما .

د- الاعتماد على إحدى الأداتين الأكثر شهرة في هذا المجال برغم ما يثار حولهما من اعتراضات (Friedman & Booth - Kewley, 1987) (عبد الخالق ، ١٩٩٢) وقد أشار موسانتى وزملاؤه إلى أن الارتباط بين أداتي تقييم النمط "أ" (مسح جنيكيز للنشاط ، والمقابلة المقيدة) في عينتي الذكور والإناث كان منخفضا بدرجة توحى بأن الأداتين تقيسان جوانب مستقلة من النمط "أ" كما أن النتائج التي ذكرتها ماثيوز Mathews عام ١٩٨٢ تجعل من المهم تقييم ما إذا كانت المقابلة المقيدة تفحص أبعادا قابلة للمقارنة بين الجنسين أم لا ؟ (Mausant et al., 1983) ويؤكد سميث وأندريسون أن العمليات التفاعلية بين الشخص والموقف قد تختلف باختلاف مكونات معينة من النمط "أ" واختلاف أساليب قياسه (Smith & Anderson, 1986) .

وفي ضوء ما سبق يمكن أن نحدد الأسئلة التي تتناولها الدراسة الحالية فيما يلي :-

- ١- هل هناك علاقة بين نمط السلوك "أ" وكل من القلق والاكتئاب والتوهم المرضي والنشاط العام في عينة الذكور ؟
- ٢- هل هناك علاقة بين نمط السلوك "أ" وكل من القلق والاكتئاب والتوهم المرضي والنشاط العام لدى عينة الإناث ؟
- ٣- هل هناك فروق بين الذكور والإناث في القلق مرتبطة بالتفاعل مع متغير نمط السلوك "أ" ؟
- ٤- هل هناك فروق بين الذكور والإناث في الاكتئاب مرتبطة بالتفاعل مع متغير نمط السلوك "أ" ؟
- ٥- هل هناك فروق بين الذكور والإناث في التوهم المرضي مرتبطة بالتفاعل مع نمط السلوك "أ" ؟

٦- هل هناك فروق بين الذكور والإناث في النشاط العام مرتبطة بالتفاعل مع نمط السلوك "أ" ؟

ومن الأسئلة السابقة يمكن صياغة الفروض التالية :-

١- هناك علاقة إيجابية دالة بين نمط السلوك "أ" وكل من القلق والاكتئاب والتوهم المرضي والنشاط العام في عينة الذكور .

٢- هناك علاقة إيجابية دالة بين نمط السلوك "أ" وكل من القلق والاكتئاب والتوهم المرضي والنشاط العام في عينة الإناث .

٣- لا توجد فروق بين الذكور والإناث في القلق مرتبطة بالتفاعل مع نمط السلوك "أ" (٣) .

٤- لا توجد فروق بين الذكور والإناث في الاكتئاب مرتبطة بالتفاعل مع نمط السلوك "أ" .

٥- لا توجد فروق بين الذكور والإناث في التوهم المرضي مرتبطة بالتفاعل مع نمط السلوك "أ" .

٦- لا توجد فروق بين الذكور والإناث في النشاط العام مرتبطة بالتفاعل مع نمط السلوك "أ" .

المنهج والإجراءات :

أولاً : عينة البحث :

تكونت عينة البحث من ٣٨٧ مبحوثاً ومبحوثة ، يتراوح المدى العمري لهم بين ٢٠-٦٠ سنة بمتوسط عمري مداره ٣٠,٠٢ سنة وانحراف

(٣) يرجع الاختلاف في صياغة الفروض بين الأول والثاني من ناحية ، والثالث إلى السادس من ناحية أخرى إلى عدم توفر البيانات الكافية فيما يخص المقارنة بين الذكور والإناث .

معياري ١٠,١٦ سنة . وتتقسم العينة الكلية إلى عينتين فرعيتين على النحو التالي :

١- عينة الذكور :

تتكون من ٢١٠ مبحوثا بمتوسط عمري قدره ٣٠,٧٣ سنة وانحراف معياري ١٠,٥٢ سنة ، يتراوح المستوى التعليمي لهم بين الشهادة الإعدادية وحتى ما بعد الدرجة الجامعية الأولى ، غالبيتهم من المسلمين (٩٤,٣ ٪) ونسبة أخرى من المسيحيين (٣,٨) نصفهم تقريبا من المتزوجين (٥٢,٨٦ ٪) وما يقرب من النصف الآخر من غير المتزوجين (٤٥,٢٤ ٪) والنسبة المتبقية (١,٩٠ ٪) من المطلقين أو لم تبين حالتهم الاجتماعية . ويتراوح الأعمال التي يقومون بها بين العمل في مهن لا تحتاج إلى مهارة وحتى العمل في السلطة التنفيذية العليا .

٢- عينة الإحاث :

عدد ١٧٧ مبحوثة بمتوسط عمري مقداره ٢٩,١٩ سنة وانحراف معياري ٩,٦٨ سنة ، ويتراوح مستواهن التعليمي بين الشهادة الإعدادية والتعليم ما بعد الجامعي ، غالبيتين من المسلمات (٩٤,٤ ٪) والأقلية من المسيحيات (٣,٩ ٪) منهن ٤٥,٤٥ ٪ من غير المتزوجات و ٥٥,٠٦ ٪ من المتزوجات والنسبة الضئيلة الباقية (٢,٧٠ ٪) مطلقات أو أرامل أو لم تبين حالتهم الاجتماعية ، منهن ٢٠,٨ ٪ من ربات البيوت والباقيات تتراوح الأعمال اللاتي يمارسها بين مهن لا تحتاج إلى مهارة ، وحتى العمل في فنة كبار الإداريات والمهنيئات .

ثانيا : أدوات البحث :

تكونت أدوات هذا البحث من اختبار نمط السلوك "أ" من إعداد الباحث وقد استخدم في دراسة سابقة (يوسف ، ١٩٩٤) واعتمدنا في إعداده على الاطلاع على عدد من البحوث التي أجريت في هذا المجال ، والصفات التي نكرت باعتبارها مميزة لمن يتصفون بالنمط "أ" مثل كثافة التدخين ، وفقر التغذية، وعدم ممارسة الرياضة ، والميل للمنافسة ، وقلة الصبر والاحتمال ، والإحساس الدائم بضغط الوقت ، والانهماك الشديد في العمل ، والعدوان وغير ذلك. وقد قمنا بتحويل مجموعة كبيرة من هذه الصفات وغيرها إلى عبارات أو جمل خبرية يجاب عنها "بنعم أو لا" وعددها ٤٣ عبارة تغطي مدى واسعا من أشكال السلوك في الحياة ، وتتراوح الدرجة على البند بين ٢ و١ وتكون الدرجة الأعلى في اتجاه نمط السلوك "أ" وتستخرج لكل مبحوث درجة كلية على المقياس .

وبالإضافة إلى مقياس نمط السلوك "ا" تم استخدام بعض الاستخبارات لقياس متغيرات الشخصية المتضمنة في البحث وهي :

١- مقياس تيلور للقلق الصريح :

تكون هذا المقياس بأن أعطت تيلور حوالي مائتي بند من قائمة منيسوتا متعددة الأوجه للشخصية لخمسة من علماء النفس الإكلينيكي وقدمت لهم تعليمات بأن يحددوا تلك البنود التي تشير إلى القلق الصريح تبعاً لوصف كامبيرون لاستجابة القلق المزمن ووصل الاتفاق إلى ٨٠٪ أو أكثر في ٦٥ بنداً وقد حاول بشتولد Bechtold أن يحسن المقياس بإجراء تحليل للبنود على أساس الاتفاق الداخلي وكانت النتيجة مقياساً من ٥٠ بنداً وقد قامت تيلور بعد ذلك بإجراء تعديل في صياغة ٢٨ بنداً لتناسب المبحوثين من غير طلاب الجامعات . وكشفت نتائج التحليل العامل للمقياس لدى الراشدين عن وجود خمسة عوامل نوعية يتضمنها المقياس وهي التنبيه للذات ونقص الثقة بالنفس مع الهم الدائم ، والخوف من الخجل وبرودة اليدين والعرق وفقدان النوم والشعور الغالب بعدم الكفاية ، وعدم الاستقرار والتوتر الحركي ، وسرعة ضربات القلب . وقد أوضحت الدراسات العديدة التي استخدمت مقياس تيلور للقلق الصريح صلاحيته السيكو مترية من حيث ثباته وصدقه (عبد الخالق، ١٩٨٦، ص ٣٤٧-٣٥٢) .

٢- قائمة بيك للاكتئاب :

صمم هذه القائمة آرون بيك A. Beck وآخرون عام ١٩٦١ وهي من أكثر مقاييس الاكتئاب كحالة ، استخداماً في التراث ، وتبرز أهمية هذه القائمة في أن بنودها اشتقت من خلال العمل الإكلينيكي أساساً . وتتكون

القائمة في صورتها المتاحة بالعربية^(٢) من ٢١ فئة من الأعراض والاتجاهات نحو الذات بحيث تصف كل فئة منها مظهرا سلوكيا نوعيا للاكتئاب ، ويندرج تحت كل فئة خمس عبارات مترجمة في شدة هذا المظهر ، تبدأ من أدنى شدة حيث لا يوجد أي قدر منه وتعطى الدرجة (١) ثم تزداد في الشدة حتى تصف العبارة الخامسة أقصى شدة للمظهر وتعطى الدرجة (٥) وبذلك تتراوح الدرجة الكلية على القائمة بين ١٠٥،٢١ درجة . وللقائمة أيضا ثبات وصدق معقولين (رضوان، ١٩٩٢، ص ص ١٢٨-١٣٤).

٣- مقياس توهم المرض :

هذا المقياس أحد المقاييس الفرعية لقائمة مينسوتا متعددة الأوجه للشخصية وهو يقيس الاهتمام الزائد بالوظائف الجسمية والقلق غير الموضوعي على الصحة، فيشكو الفرد غالبا من الألم واضطرابات يصعب تمييزها ولا يوجد لها أساس عضوي واضح، ومن خصائص التوهم للمرض أن يكون ناقص النضج في معالجته لمشكلات الراشدين ولا يستجيب بالاستبصار الكافي . ويتكون هذا المقياس من ٣٣ بندا مشتملة في القائمة ككل هذا وقد استخدمت القائمة ككل أو بعض المقاييس الفرعية في دراسات مصرية بهدف التقنين (عبد الخالق، ١٩٨٦، ص ص ٢٩٢-٣٢٧) . وقد قمنا في البحث الحالي باستخلاص بنود هذا المقياس ودمجها مع بقية مقاييس الشخصية الأخرى .

(٢) ترجمها أ.د. مصطفى سويف ، واستخدمت في كثير من البحوث والعمل الإكلينيكي ولكنها غير منشورة .

٤- مقياس النشاط العام :

يشتمل مسح جيلفورد- زيمرمان للمزاج، على ثلاثة عشر عاملا منها النشاط العام. وقد قام مصطفى سويف ومحمد فرغلي فراج بتعريب مقياس جيلفورد وصيغت البنود في صورة أسئلة يجاب عنها في حدود "نعم أو لا" أو علامة استفهام وقد استخدمت مقياس : الدورية ، والاكتئاب ، والانطلاق والنشاط العام أكثر من غيرها في البحوث المصرية ، كما أنها تستخدم في العمل الإكلينيكي في مصر . ويتكون مقياس النشاط العام من ٢٤ بندا (عبد الخالق، ١٩٨٦، ص ٣٣١-٣٣٣) . وقد وضعناها أيضا مع بقية استخبارات الشخصية الأخرى في قياس واحد عند التطبيق وتم فصلها بعد ذلك عند رصد الدرجات .

الخصائص السيكومترية لأدوات البحث الحالي :

١- الثبات :

اعتمدنا في حساب الثبات على طريقة إعادة الاختبار على عينة مكونة من ٤٠ مجحوثا منهم ٢٠ من الذكور، و ٢٠ من الإناث، وتراوحت الفترة الفاصلة بين التطبيق وإعادته بين أسبوع وأسبوعين تقريبا، وتم حساب معامل الارتباط البسيط بين مرتى التطبيق للدرجات الكلية . ويوضح الجدول التالي نتائج حساب الثبات :

جدول رقم (١)

نتائج ثبات أدوات البحث

م	المقاييس	معاملات الثبات		
		الذكور ن=٢٠	الإناث ن=٢٠	العينة الكلية ن=٤٠
١	مقياس نمط المنوك (أ)	٩٢,	٦٢,	٦٨,
٢	مقياس تيلور للقلق الصريح	٨٣,	٨١,	٨٢,
٣	قائمة بيك للاكتئاب	٧٥,	٨٩,	٧٨,
٤	قوائم المرضى	٨١,	٨٠,	٧٩,
٥	النشاط العام	٨٥,	٨٢,	٨٤,

ويلاحظ من الجدول السابق أن جميع معاملات الثبات مرتفعة، باستثناء ثبات مقياس نمط السلوك "أ" في عيني الإناث والعينة الكلية، وهي معقولة في ضوء عينة البحث الحالية. ويدعمها معامل الفا Alpha لكرونباخ حول الاتساق الداخلي والذي بلغ ٧٨، ٧٥، ٧٧، في كل من عينة الذكور والإناث والعينة الكلية على التوالي .

ب- الصدق :

من المعروف في المجال أن من أساليب الصدق الشائعة ذلك الاتساق الداخلي للصورة التي نكونها في ضوء ما حصلنا عليه من بيانات والاتفاق بين هذه البيانات وبين ما نتوقعه في ضوء نظريات سيكولوجية مدعمة أو ما نتوقعه في ضوء الظواهر السيكولوجية (هيئة بحث تعاطي الحشيش، ١٩٦٠، ص ص ١٠٦-١١٠) . وحيث أن الخاصية الأساسية لمؤشر الاتساق الداخلي مؤداها أن محك التقويم ليس أكبر من الدرجة الكلية على المقياس

فهنا يمكننا استخدام الأساليب الارتباطية لاستبعاد البنود التي لا ترتبط
ارتباطات داله بالدرجة الكلية على المقياس المستخدم (Anastasi, 1976, p.154).

وقد تم حساب الارتباطات بين البنود والدرجة الكلية وكانت جميع
الارتباطات دالة باستثناء البنود ١، ٣٠، ٣٨ في مقياس النمط "أ" وتم
استبعادها ليصبح عدد البنود المستخدمة في التحليلات ٤٠ بندا .

أما بالنسبة لمقاييس الشخصية، فإنه يتوفر لها دراسات ثبات وصدق
في البيئة العربية بصفة عامة، والمصرية بصفة خاصة (أنظر: عبد الخالق ،
١٩٨٦، ١٩٨٧، رضوان ، ١٩٩٢ ، عيد الله وخليفة ، ١٩٩٢). وقد حسبنا
ارتباط هذه المقاييس باستخبار أعدناه لقياس الأعراض المرضية (الجسمية
والنفسية) واستخدمناه في دراسة سابقة (يوسف ، ١٩٩٤ (أ)) وكانت جميع
معاملات الارتباط بينه وبين المقاييس الحالية جوهرية مما يمكن أخذه
كمؤشر لصدق التعلق بمحك .

ثالثا : إجراءات التطبيق :

تم تطبيق اختبار نمط السلوك "أ" بالإضافة إلى المقاييس الأربعة
المنكورة مجتمعة على نحو فردي . ساعد فيها عدد من الباحثين الذين تم
تدريبهم على عملية التطبيق . وبعد الانتهاء من عملية التطبيق تمت مراجعة
الاستخبارات المجمعة واستبعدنا منها الاستخبارات التي كان بها نقص في
الإجابة .

رابعاً : خطة التحليل الإحصائي :

١- اختبار الفرضين الأول والثاني الخاصين بالعلاقة بين نمط السلوك "أ" وبقية متغيرات الشخصية سوف يتم حساب معامل الارتباط البسيط (بيرسون) بين الدرجة على مقياس نمط "أ" وكل من مقياس تيلور للقلق الصريح، وبيك للاكتئاب والتوهم المرضي ، والنشاط العام في كل من عيني الذكور والإناث كل على حدة .

٢- اختبار الفروض من الثالث إلى السادس والخاصة بالفروق بين عيني الدراسة، سيتم استخدام تحليل التباين القائم على أساس تصميم عاملي (٢×٢) يقسم عيني الدراسة إلى مجموعات فرعية، ويتيح هذا الأسلوب الوقوف على المقارنات بين المجموعات على أساس كل من متغيري الجنس، والنمط "أ" وكذلك التفاعل بينهما بالنسبة لكل متغير من متغيرات الشخصية .

٣- في حالة دلالة "ف" سيتم حساب قيمة "ت" للوقوف على دلالة الفروق بين المجموعات الفرعية واتجاه تلك الفروق .

عرض النتائج :

أولاً: معاملات الارتباط بين نمط السلوك "أ" وكل متغير من متغيرات الشخصية في كل من عيني الذكور والإناث :

يوضح الجدول التالي نتائج هذه الخطوة من التحليلات الإحصائية :

جدول رقم (٢)

بوضح نتائج حساب معاملات الارتباط الارتباط بين نمط السلوك "أ"

ومتغيرات الشخصية في عيني الذكور والإناث

م	المؤشرات العينة المتغيرات	معامل الارتباط	دلالة معامل الارتباط	معامل الارتباط	دلالة معامل الارتباط
		ن = ٢١٠ للذكور		ن = ١٧٧ للإناث	
١	القلق	٠,٣٠	٠,١	٠,٣٥	٠,١
٢	الاكتئاب	٠,٩٧	غير دل	٠,١٨	٠,٥
٣	التوهم المرضي	٠,٢٤	٠,١	٠,٩٠	غير دل
٤	النشاط العام	٠,٥٦	٠,١	٠,٣٣	٠,١

ويتضح من الجدول السابق ما يلي :

١- في عينة الذكور : كانت جميع الارتباطات بين نمط السلوك "أ" ومتغيرات الشخصية إيجابية دالة إحصائيا باستثناء الارتباط بينه وبين مقياس بك للاكتئاب .

٢- في عينة الإناث : كانت جميع الارتباطات بين نمط السلوك "أ" ومتغيرات الشخصية إيجابية دالة إحصائيا باستثناء الارتباط بينه وبين مقياس التوهم المرضي من قائمة منيسوتا متعددة الأوجه للشخصية .

ثانيا : الفرق بين الذكور والإناث في متغيرات الشخصية في ضوء متغير نمط السلوك "أ" :

قبل أن نبدأ في عرض النتائج نود أن نشير إلى أن التصميم العاملي

المستخدم في هذا البحث يقسم العينة الكلية إلى أربع عينات فرعية كالتالي :

- ١- ذكور مرتفعو النمط "أ" (ن = ١٢٠) .
- ٢- ذكور منخفضو النمط "أ" (ن = ٩٠) .
- ٣- إناث مرتفعات النمط "أ" (ن = ٩٩) .
- ٤- إناث منخفضات النمط "أ" (ن = ٧٨) .

١- الفروق في القلق :

يوضح الجدول التالي نتائج تحليل التباين ذي التصنيف في اتجاهين لدرجة القلق لدى مجموعات البحث :

جدول رقم (٣)

تحليل التباين ذي التصنيف في اتجاهين لاختبار تبلور للقلق الصريح

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف	الدلالة
التحيزات الرئيسية	٣٧٢٤,٥٤	٢	١٨٦٢,٢٧	٣٢,٥٧	,٠٠٠١
النوع (ذكور-إناث)	٢٣١٢,٨٧	١	٢٣١٢,٨٧	٤٠,٤٦	,٠٠٠١
النمط (أ) (منخفضون-مرتفعون)	١٤٢٢,٢٠	١	١٤٢٢,٢٠	٢٤,٨٨	,٠٠٠١
التفاعل بين الجنس والنمط	١,٦٩	١	١,٦٩	٠,٠٣	غير دالة
المعسر	٣٧٢٦,٢٣	٣	١٢٤٢,٠٨	٢١,٧٣	-
البؤاش	٢١٨٣٩,١٩	٣٨٢	٥٧,١٧	-	-
التباين الكلي	٢٥٥٦٥,٤٢	٣٨٥	٦٦,٤٠	-	-

ويتضح من الجدول السابق أن المقارنة التي تمت على أساس متغير النوع كشفت عن فرق مرتفع الدلالة جداً في القلق حيث وصل مستوى الدلالة إلى فيما وراء ٠,٠٠٠١ , بكثير كما وصل إلى نفس المستوى من الدلالة الفرق الخاص بنمط السلوك "أ" ومع ذلك لم يصل التفاعل بين متغيري النوع والنمط "أ" إلى مستوى الدلالة .

ولما كانت قيم "ف" جوهرية بالنسبة لمتغيرى النوع والنمط "أ" فقد حسبنا قيم "ت" للفروق بين المتوسطات ^(٢) للتعرف على دلالة واتجاه الفروق. ويوضح الجدول التالي نتائج المقارنة باستخدام اختبار "ت".

جدول رقم (٤)

نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين جماعات

البحث لاختبار تبلور للقلق الصريح

م	جماعات المقارنة	الموشرات الإحصائية لكل جماعتين متقابلتين				قيمة "ت"	دلالة
		م	ع	م	ع		
١	ذكور مرتفعو النمط "أ" إناث مرتفعات النمط "أ"	٢٠,٧٨	٧,٠٥	٢٥,٨٢	٧,٩٣	٤,٩٥	٠,٠٠١
٢	ذكور منخفضو النمط "أ" إناث منخفضات النمط "أ"	١٧,٠٦	٧,٨٨	٢١,٨٤	٧,٤٠	٤,٠٢	٠,٠٠١
٣	ذكور مرتفعو النمط "أ" ذكور منخفضو النمط "أ"	٢٠,٧٨	٧,٠٥	١٧,٠٦	٧,٨٨	٣,٥٨	٠,٠٠٥
٤	إناث مرتفعات النمط "أ" إناث منخفضات النمط "أ"	٢٥,٨٢	٧,٩٣	٢١,٨٤	٧,٤٠	٤,٣٠	٠,٠٠١

ويتضح من الجدول السابق ما يلي :

- أن الإناث المرتفعات في النمط "أ" أكثر قلقاً وبدرجة جوهرية من الذكور المرتفعين في النمط "أ".
- أن الإناث المنخفضات في النمط "أ" أكثر قلقاً وبدرجة جوهرية من الذكور المنخفضين في النمط "أ".

(٢) تم اتباع الإجراء نفسه مع بقية المتغيرات

ج- أن الذكور المرتفعين في النمط "أ" أكثر قلقاً وبدرجة جوهرية من الذكور المنخفضين في النمط "أ".

د- أن الإناث المرتفعات في النمط "أ" أكثر قلقاً وبدرجة جوهرية من الإناث المنخفضات في النمط "أ".

وبالتالي يمكن القول أن الإناث أكثر قلقاً من الذكور بغض النظر عن درجتهن على النمط "أ" كما أن المرتفعين على النمط "أ" أكثر قلقاً من المنخفضين بغض النظر عن النوع .

٢- الفروق بين جماعات البحث في الاكتئاب :

يوضح الجدول التالي نتائج تحليل التباين ذي التصنيف في اتجاهين لدرجة الاكتئاب لدى مجموعات البحث .

جدول رقم (٥)

تحليل التباين ذي التصنيف في اتجاهين للاكتئاب

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف	الدالة
التأثيرات الرئيسية	٣٤٤٨,٧٩	٢	١٧٢٤,٣٩	١٢,١٥	,٠٠٠
النوع (ذكور-إناث)	٣٠٨٨,٧٨	١	٣٠٨٨,٧٨	٢١,٧٦	,٠٠٠
النمط (أ) (منخفضون-مرتفعون)	٣٦٦,١٧	١	٣٦٦,١٧	٢,٥٨	غير دالة
التفاعل بين الجنس والنمط	٢٣٧,٤١	١	٢٣٧,٤١	١,٦٧	غير دالة
المفسر	٣١٨٦,٢٠	٣	١٢٢٨,٧٣	٨,٦٦	,٠٠٠
البواقي	٥٤٢٣٤,٨٠	٣٨٢	١٤١,٩٨	-	-
التباين الكلي	٥٧٩٢٠,٠٠	٣٨٥	١٥٠,٤٤	-	-

ويتضح من الجدول السابق أن المقارنة التي تمت على أساس متغير النوع كشفت عن فرق مرتفع الدلالة في الاكتئاب حيث وصل مستوى الدلالة

إلى فيما وراء ٠,٠٠١, بكثير ، بينما لم تبلغ الفروق الخاصة بنمط السلوك "أ" مستوى الدلالة الإحصائية ، وكذلك الحال بالنسبة للتفاعل بين متغيري النوع ونمط السلوك "أ" .

وفي ضوء هذه النتيجة سوف نحسب قيمة "ت" للفروق الخاصة بالنوع فقط .

جدول رقم (٦)

نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين جماعات البحث في اختبار بيك للاكتئاب

م	جماعات المقارنة	المؤشرات الإحصائية لكل جماعتين متقابلتين				قيمة "ت"	الدلالة
		١	٢	٣	٤		
١	ذكور مرتفعو النمط "أ" - إناث مرتفعات النمط "أ"	٣٤,٨٠	٩,٠٧	٤٧,١	١٤,٧٣	٤,٤٢	٠,٠٠١
٢	ذكور منخفضو النمط "أ" - إناث منخفضات النمط "أ"	٣٤,٢٨	١١,٢٦	٣٨,٣٥	١٤,٥٢	٢,٢٠	٠,٠٥

ويتضح من الجدول السابق ما يلي :

أ- أن الإناث المرتفعات في النمط "أ" أكثر اكتئابا ودرجة جوهرية من الذكور المرتفعين في النمط "أ" .

ب- أن الإناث المنخفضات في النمط "أ" أكثر اكتئابا من الذكور المنخفضين في النمط "أ" ودرجة جوهرية أيضا . مما يعني أن الإناث عموما أكثر اكتئابا من الذكور بغض النظر عن درجتهم على النمط "أ" .

٣- الفروق بين جماعات البحث في التوهم المرضي :

يوضح الجدول التالي نتائج تحليل التباين ذي التصنيف في اتجاهين

لدرجة التوهم المرضي لدى مجموعات البحث :

جدول رقم (٧)

تحليل التباين ذي التصنيف في اتجاهين للتوهم المرضي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف	الدلالة
التأثيرات الرئيسية	١٥٧٦,٨٤	٢	٧٨٨,٤٢	٢٧,٦٨	,٠٠٠
النوع (ذكور-إناث)	١٣٥٤,٢٦	١	١٣٥٤,٢٦	٤٧,٥٥	,٠٠٠
النمط (أ) (منخفضون-مرتفعون)	٢٥٥,٧٩	١	٢٥٥,٧٩	٧,٩٣	,٠٠٥
التفاعل بين الجنس والنمط أ	٣٧,٨١	١	٣٧,٨١	١,٣٣	غير دالة
المعسر	١٦١٤,٦٥	٣	٥٣٨,٢٣	١٨,٩٠	,٠٠٠
البوقلي	١٠٨٧٩,٦١	٣٨٢	٢٨,٤٨	-	-
التباين الكلي	١٢٤٩١,٢٦	٣٨٥	٣٢,٤٥	-	-

ويتضح من الجدول السابق أن المقارنة التي تمت على أساس متغير النوع كشفت عن فرق مرتفع الدلالة جدًا في التوهم المرضي حيث تجاوز مستوى الدلالة ٠,٠٠٠١ كما كشفت عن فروق دالة أيضًا عند المقارنة على أساس نمط السلوك (أ) ولم يكن التفاعل بين المتغيرين دالا .

وفيما يلي نتائج حساب اختبار "ت" :

جدول رقم (٨)

نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين جماعات البحث في التوهم المرضي

م	جماعات المقارنة	المؤشرات الإحصائية لكل جماعتين متقابلتين				قيمة "ت"	الدلالة
		م	ع	م	ع		
١	ذكور مرتفعو النمط "أ" - إناث مرتفعات النمط "أ"	١٠,٤١	٥,٠٧	١٣,٥٦	٥,٥٨	٤,٣٨	,٠٠٠١
٢	ذكور منخفضو النمط "أ" - إناث منخفضات النمط "أ"	٨,٣٠	٥,٣٧	١٢,٧١	٥,٣٧	٥,٢٥	,٠٠٠١

تليح الجدول السابق رقم (٨)

٢	جماعات المقارنة	لمؤشرات الإحصائية لكل جماعتين متقابلتين				قيمة ت	لادالة
		٢	٣	٤	٥		
٣	ذكور مرتفعو النمط "أ" ذكور منخفضو النمط "ب"	١٠,٤١	٥,٠٧	٨,٣٠	٥,٣٧	٢,٨٩	٠,١
٤	إناث مرتفعات النمط "أ" إناث منخفضات النمط "ب"	١٣,٥٦	٥,٥٨	١٢,٧١	٥,٣٧	١,٠١	غير دالة

ويتضح من الجدول السابق ما يلي :

- أ- الإناث المرتفعات في النمط "أ" أكثر توهما مرضيا وبدرجة جوهرية من الذكور المرتفعين في النمط "أ".
 - ب- الإناث المنخفضات في النمط "أ" أكثر توهما مرضيا وبدرجة جوهرية من الذكور المنخفضين في النمط "أ".
 - ج- الذكور المرتفعون في النمط "أ" أكثر توهما مرضيا وبدرجة جوهرية من الذكور المنخفضين في النمط "أ".
 - د- لا يوجد فرق بين الإناث المرتفعات والمنخفضات في النمط "أ" على مقياس التوهم المرضي .
- وخلاصة ما سبق أن الإناث أكثر توهما مرضيا من الذكور بغض النظر عن درجة النمط "أ" كما أن الفروق بين المرتفعين في النمط "أ" والمنخفضين فيه على مقياس التوهم المرضي مقصورة على الذكور دون الإناث .
- ٤- الفروق بين جماعات البحث في النشاط العام :

يوضح الجدول التالي نتائج تحليل التباين ذي التصنيف في اتجاهين

للسياط العام

جدول رقم (٩)

تحليل التباين ذي التصنيف في اتجاهين لمقياس النشاط العام لجيولورد (G)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف	الدلالة
للتثيرات الرئيسية	١١١٠,٦٤	٢	٥٥٥,٣٢	٣٨,٥٨	٠,٠٠
النوع (ذكور-إناث)	٣٢,٤٩	١	٣٢,٤٩	٢,٢٦	غير دالة
النمط (أ) (منخفضون-مرتفعون)	١٠٧٧,٠٥	١	١٠٧٧,٠٥	٧٤,٨٣	٠,٠٠
التفاعل بين الجنس والنمط	٤٠,٠٤	١	٤٠,٠٤	٢,٧٨	غير دالة
المفسر	١١٥٠,٦٨	٣	٣٨٣,٥٦	٢٦,٦٥	٠,٠٠
البونقي	٥٤٩٨,٠٢	٢٨٢	١٩,٣٩	-	-
التباين الكلي	٦٦٤٨,٦٩	٢٨٥	١٧,٢٧	-	-

ويتبين من الجدول السابق أن للفروق الناتجة عن المقارنة على أساس متغير النوع لم تصل إلى مستوى الدلالة الإحصائية ، وكذلك التفاعل بين المتغيرين الرئيسيين . أما المقارنة على أساس النمط "أ" فقد كشفت عن فروق مرتفعة الدلالة جداً في النشاط العام . وفيما يلي نتائج اختبار "ت" لتحديد دلالة واتجاه الفروق

جدول رقم (١٠)

نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين جماعات الدراسة في النشاط العام

م	جماعات المقارنة	المؤشرات الإحصائية لكل جماعتين متقابلتين				قيمة "ت"	الدلالة
		٢	٣	٤	٥		
١	ذكور مرتفعو النمط "أ" ذكور منخفضو النمط "أ"	١٥,٤٩	٣,٣٢	١١,٥٦	٣,٦٢	٨,١٩	٠,٠٠١
٢	إناث مرتفعات النمط "أ" إناث منخفضات للنمط "أ"	١٤,٢٨	٤,٠٥	١١,٦٤	٤,٢٨	٤,١٩	٠,٠٠١

ويتضح من الجدول السابق :

- ١- أن الذكور المرتفعين في النمط "أ" أكثر نشاطا وبدرجة جوهرية من الذكور المنخفضين في النمط "أ".
 - ٢- أن الإناث المرتفعات في النمط "أ" أكثر نشاطا وبدرجة جوهرية من الإناث المنخفضات في النمط "أ".
- وبالتالي فإن المرتفعين في النمط "أ" أكثر نشاطا من المنخفضين فيه بغض النظر عن النوع .

ومن جميع النتائج السابقة يمكن استخلاص ما يأتي :-

- أ- كانت جميع ارتباطات نمط السلوك "أ" بمتغيرات الشخصية إيجابية دالة باستثناء ارتباطه بمقياس بك للإكتئاب في عينة الذكور ، وارتباطه بمقياس التوهم المرضي في عينة الإناث .
- ب- أن الإناث أكثر قلقا ، واكتئابا وتوهما مرضيا بدرجة جوهرية من الذكور بغض النظر عن موقعهم على مقياس نمط السلوك "أ".
- ج- أن المرتفعين في النمط "أ" أكثر قلقا ، وتوهما مرضيا، ونشاطا وبدرجة جوهرية من المنخفضين في النمط "أ" بغض النظر عن النوع .
- د- لا توجد فروق بين الذكور والإناث في النشاط العام مع اختلاف درجاتهم على مقياس نمط السلوك "أ".
- هـ- لا توجد فروق بين المرتفعين في النمط "أ" والمنخفضين فيه في الاكتئاب إذا كانوا من نفس النوع (ذكور أو إناث) ولا توجد فروق بينهما في التوهم المرضي إذا كانوا من الإناث فقط .

مناقشة النتائج :

تشير نتائج البحث الحالي إلى تحقق الفرضين الأول والثاني إلى حد كبير حيث ارتبط النمط "أ" من السلوك بالقلق ، والتوهم المرضي ، والنشاط العام في عينة الذكور . كما ارتبط بالقلق والاكتئاب والنشاط العام في عينة الإناث . وتبدو هذه النتائج في جملتها متسقة مع بعض النتائج التي انتهى إليها باحثون سابقون . فقد أشار " سلز ووان " إلى أن الكفاح المستمر والعدواني لإنجاز المزيد والمزيد في أقل وقت ممكن (وهي بعض خصائص أفراد النمط "أ") قد يخلق المشاعر المزمنة بالقلق وعدم الراحة (Suls & Wan, 1989) . وذكر جنينكز وزملاؤه أن عددا من الدراسات أوضحت ارتباط التعرض لأمراض الشريان التاجي ، بكل من القلق والاكتئاب والاندفاعات العصبية (Hansson & Hogan, 1983) ورغم ضالة هذه الارتباطات - كما أشاروا - فإنه يمكن أخذها بعين الاعتبار ، حيث يعتبر التعرض لأمراض الشريان التاجي أكثر احتمالا لدى أفراد نمط السلوك "أ" .

وقد أشار هانسون وهوجان إلى أن هناك علاقة متوسطة بين النمط "أ" مع النشاط والسيطرة والاندفاعية (Ibid) وتأكدت بعض هذه النتائج من تحليل التحليل الذي أجراه سلز ووان (Suls & Wan, 1989) .

غير أن ما يبدو غير متسق مع بعض تلك النتائج أو غيرها هو عدم ارتباط نمط السلوك "أ" بالاكتئاب في عينة الذكور ، وبالتوهم المرضي في عينة الإناث كما كان مفترضا . فقد أشار ستروب وزملاؤه - على سبيل المثال - إلى أن التعرض المكثف لمثيرات مشقة لا تخضع للسيطرة يؤدي إلى استجابات تتسم بالاكتئاب لدى أفراد النمط "أ" (Strube et al., 1986 ,

A&B).

كما أشار لذلك جينكنز وزملاؤه (Friedman & Hogan, 1983) .
وتبين من دراسات أخرى أن أفراد النمط "أ" مكتئبون وقلقون ومن المحتمل
أن الغضب الناتج عن اليأس والإحباط ينقلب إلى اكتئاب غير صحي لدى
أفراد النمط "أ" (Friedman & Booth-Kewley, 1987) .

وربما كان اختفاء العلاقة الجوهرية بين نمط السلوك "أ" والاكتئاب
في عينة الذكور مرجعه أن أفراد النمط "أ" رغم ميلهم المرتفع إلى التنافس
والإنجاز ، لا يحتفظون بمشاعر الإحباط أو الحزن أو الغضب ويعبرون
عنها مباشرة استجابة لخاصية العدوانية أو تأكيد الذات ، وبالتالي لا تتراكم
هذه الخبرات المحبطة مسببة للاكتئاب . كذلك فإن أفراد النمط "أ" رغم
شعورهم بالتعاسة أو الألم فإنهم يقللون من ذكرها أو يخفونها تقريريا . وقد
أشار البعض إلى أن التباين في العلاقة بين نمط السلوك "أ" والاضطراب
يشير إلى أن بعض الأفراد ذوي الميول التنافسية وقلة الصبر (أي ينتمون
إلى النمط "أ") يكونون أكثر شعورا بالهم معظم الوقت ، ولكن البعض
الأخر لا يكون كذلك (Suls & Wan, 1989) .

والاحتمال الآخر أن المقياس المستخدم هنا لقياس الاكتئاب لم يكن
الأداة المناسبة . فقامت بك للاكتئاب تقيسه كحالة وربما كان الأكثر ملاءمة
استخدام أداة تقيس الاكتئاب كسمة لها قدر من الرسوخ أو الاستمرار مثل
مقياس جيلفورد للاكتئاب .

ومع ذلك تبقى هذه النتيجة في حاجة إلى مزيد من التتبع لأن هذا لم
ينطبق على عينة الإناث ، رغم تسليمنا بأن النساء يذكرن مستويات أعلى من
الاضطراب الانفعالي على مقاييس التقرير الذاتي مقارنة بالرجال (Suls &
Wan, 1989) .

والنتيجة الأخرى الجذيرة بالنظر هي اختفاء العلاقة بين نمط السلوك "أ" والتوهم المرضي في عينة الإناث ، ولا توجد دراسات في حدود علم الباحث اهتمت بهذا المتغير سوى ما أشارت إليه الدراسات القليلة إلى اختفاء العلاقة بين النمط "أ" والاعراض المرضية في عينة الإناث (Through: Schmied & Lawler, 1986) ومع ذلك أشارت بعض الدراسات إلى أن الارتباط بين نمط السلوك "أ" وأنواع من الشكاوى المرضية يمكن أن يعكس عناية زائدة بالجسم (Suls & Wan, 1989) ومع ذلك فإن مثل هذه النتيجة لم تكن خاصة بالإناث . كذلك فقد أشارت بعض الدراسات التي استخدمت قائمة منيسوتا متعددة الأوجه للشخصية إلى أنه توجد فروق بين الجنسين في الاستجابات لقائمة منيسوتا ، أي أن الاستجابة تتغير مع تغير الجنس (عبد الخالق، ١٩٨٦ ، ص ٣٢٠) . غير أنها لم تحدد اتجاه هذا التغير وفي أي المقاييس يكون ؟

وقد أشارت دراسة سابقة لنا (يوسف، ١٩٩٤ (أ)) أن الإناث - بصفة عامة - يعانين من أعراض مرضية (نفسية وجسمية) أعلى من الذكور . وقد كانت هذه الفروق - مع ذلك - مستقلة عن النمط "أ" . كذلك تبين من دراسة أخرى أن الإناث يدركن أحداث الحياة - بصفة عامة - على أنها أكثر إثارة للمشقة من الذكور (يوسف ، ١٩٩٤ (ب)) ومن هنا كان المتوقع أن يأتي الارتباط بين نمط السلوك "أ" والتوهم المرضي ايجابيا دالا لدى الإناث أسوة بما حدث في كل من الاكتئاب والقلق من ناحية ، أو بما حدث في عينة الذكور حيث ارتبط النمط "أ" من السلوك بالتوهم المرضي ارتباطا ايجابيا دالا .

كذلك وفي إطار تقديم الاحتمالات المسنولة عن ظهور النتائج بهذا الشكل لا يمكن أن نخفل رد ذلك إلى مشكلات قياسية حيث اعتمدنا على أحد

المقاييس الفرعية لقائمة منيسوتا متعددة الأوجه للشخصية رغم ما أثير حولها من مشكلات سيكومترية (عبد الخالق، ١٩٨٦، ص ص ٣١٩-٣٢٧) . غير أن ما يقلل من خطورة هذا الاحتمال أن نتائج الذكور كانت في الاتجاه المتوقع ولو أن المقياس هو المسؤول عن ذلك لكان من المتوقع حدوث ذلك في كل من العينتين .

ننتقل بعد ذلك إلى القسم الثاني من نتائج هذا البحث والخاصة بالفروق بين الذكور والإناث في متغيرات الشخصية في ضوء تفاعلها مع نمط السلوك "أ" ، فقد تبين أن الإناث أكثر قلقا واكتئابا وتوهما مرضيا من الذكور بغض النظر عن النمط "أ" كما أن المرتفعين في النمط "أ" أكثر قلقا وتوهما مرضيا ونشاطا بدرجة جوهرية من المنخفضين في النمط "أ" بغض النظر عن النوع ، وهذا يعني عدم تحقق للفروض الصفرية من الثالث إلى السادس (لأن هناك فروقا جوهرية بين الذكور والإناث في بعض المتغيرات مع بعض الاستثناءات وتمثلت في اختفاء الفروق بين الذكور والإناث في النشاط العام ، واختفاء الفروق بين المرتفعين في النمط "أ" والمنخفضين فيه في الاكتئاب بغض النظر عن النوع . واختفاء الفروق بين الإناث المرتفعات في النمط "أ" والمنخفضات فيه في التوهم المرضي .

وتبدو معظم النتائج السابقة متسقة في إطارها العام مع بعض النتائج السابقة رغم ندرة الدراسات التي قارنت بين الذكور والإناث في متغيرات الشخصية السابقة في ظل تفاعلها مع نمط البلوك "أ" .

ويشير الدليل الإكلينيكي والارتقائي إلى أن هناك فروقا بين النوعين في التعبير عن أشكال السلوك المختلفة والمتنوعة مع تنميطات الدور الجنسي (Hamilton & Beverly, 1988) . وأشارت دراسات أخرى إلى أن النساء

يذكرن مستويات أعلى من الاضطراب الانفعالي على مقاييس التقرير الذاتي (Suls & Wan, 1989) كذلك تبدو النتائج الخاصة بالزيادة في بعض متغيرات الشخصية لدى المرتفعين في النمط "ب" عن المنخفضين فيه متسقة في بعض ما ورد في أدبيات هذا الموضوع . فقد أرست البحوث السابقة وجود فروق سلوكية واضحة بين أفراد النمط "أ" ، "ب" (Strube et al., 1986. B) .

ومع ذلك تبدو هذه النتائج غير متسقة مع بعض النتائج حيث أشارت بعض البحوث إلى أن الإناث ذوات النمط "أ" يظهرن تشابهات سلوكية مع الذكور من النمط نفسه (Musante et al., 1983) .

كذلك انتهى عبد الخالق وزملاؤه إلى عدم جوهرية الفروق بين الجنسين في العصابية بينما كشفت دراسات سابقة عن أن الإناث أكثر عصابية من الذكور (عبد الخالق ، ١٩٩٢) . ولما كان القلق مكونا من مكونات العصابية فكان من المتوقع أن يحدث فيه فرق بين الذكور والإناث وهو ما حدث بالفعل مناقضا لما انتهى إليه عبد الخالق وزملاؤه .

ولعل ما يستوجب التوقف هنا هو اختفاء الفروق بين الذكور والإناث في النشاط العام بغض النظر عن النمط "أ" . فقد كان من المتوقع - على الأقل من الناحية النظرية - أن يكون الذكور أكثر نشاطا من الإناث ، كما أن المرتفعين في النمط "أ" أكثر نشاطا من المنخفضين وقد تحقق الجزء الثاني من التوقع بينما لم يتحقق الجزء الأول ، وربما كان سبب ذلك هو التقارب في المسئوليات الذي تفرضه الحياة الحاضرة ، وخروج المرأة إلى مختلف ميادين العمل ، ودخولها في مجال التحدي والتنافس مع الرجال ، مما يدفعها إلى ضرورة الظهور بهذا المظهر حتى لا تنتهم بالفشل خاصة وأن نسبة غير

قليلة من عينة الإناث من العلامات وربما تكون درجاتهن قد ارتفعت على مقياس النشاط العام بشكل أدى إلى اختفاء الفروق الجوهرية بينهم وبين الذكور .

كذلك مما يلفت النظر اختفاء الفروق بين المرتفعين والمنخفضين في النمط "أ" في الاكتئاب . خاصة وقد اشارت دراسات سابقة إلى أن هناك علاقة بين الاضطراب الانفعالي ونمط السلوك "أ" (Suls & Wan, 1989) وهو ما تحقق بالنسبة للقلق والتوهم المرضي . كما تبين من دراستنا السابقة (يوسف ، ١٩٩٤) (أ) أن المرتفعين في النمط "أ" يعانون من أعراض مرضية أعلى جوهرية من المنخفضين فيه . كما أن التعرض المكثف لمثيرات مشقة لا تخضع للسيطرة يؤدي إلى استجابات تقسم بالاكتئاب من أفراد النمط "أ" مقارنة بأفراد النمط "ب" (Strube et al., 1986 A&B) وهو ما لم يتحقق في البحث الحالي . وربما كان مرجع ذلك طريقة التقسيم التي اعتمدنا عليها في تقسيم العينة سواء الذكور أو الإناث إلى مرتفعين ومنخفضين في النمط "أ" حيث اعتمدنا على المتوسط الحسابي ، وربما كان اللجوء إلى التقسيم على أساس الإرباعيات وأخذ المجموعات الطرفية (إرباعي أعلى في مقابل إرباعي أدنى) أكثر قدرة على الكشف عن الفروق بين المجموعتين ، كذلك - وكما سبق الإشارة - يمكن أن ينسب جزء من ذلك إلى الأداة المستخدمة في قياس الاكتئاب . ومع ذلك لا يمكن أن ننفي أن يكون لهذه النتائج تفسيرات عملية واقعية تحتاج إلى مزيد من الفحص والتمحيص للوصول إلى كنهها . وهو ما يمكن أن يقال كذلك بالنسبة لاختفاء الفرق بين الإناث المرتفعات في النمط "أ" والمنخفضات فيه في التوهم المرضي ، وهو ما لم يحدث لدى الذكور .

وعلى أية حال فإن الملاحظ أن الارتباطات بين مقاييس كل من أبعاد الشخصية (و ربما متغيراتها أيضا) ونمط السلوك "أ" لا تؤدي إلى نتائج متسقة من دراسة إلى أخرى ، بل قد لا تتكرر من عينة إلى أخرى في الدراسة ذاتها وهو ما حدث - على سبيل المثال - في دراسة وينج & Wong Reading, 1989 ودراسة هيفن Heaven, 1989 (من خلال : عبد الخالق وزملانه ، ١٩٩٢) . وبالتالي فإن هذا المجال البحثي الحديث نسبيا يحتاج إلى المزيد والمزيد من الدراسات للكشف عن العلاقات المحتملة بين نمط السلوك "أ" وعدد آخر من المتغيرات سواء كانت معرفية أو وجدانية أو تتعلق بالشخصية ، وكذلك المقارنة بين جماعات مختلفة (ذكور وإناث) صغار السن وكبار السن ، متعلمين وغير متعلمين ، ريفيين وحضرين إلى آخره ، في عدد من المتغيرات في ضوء تفاعلها مع نمط السلوك "أ" . وما الدراسة الحالية إلا محاولة متواضعة ضمن هذه السلسلة المفتوحة من البحوث والدراسات .

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية :

- ١- الهليلب (محمد) ، عبد اللطيف (محدث) الفرق في ديناميات الشخصية للأطفال ذوي نمط أ ، ب دراسة عاملية إكلينيكية ، مقارنة باستخدام اختبار تفهم الموضوع ، مؤتمر الطفولة ، ١٩٩٠ ، المجلد الثالث .
- ٢- رضوان (شعبان جاب الله) ، العلاقة بين أحداث الحياة ومظاهر الاكتئاب ، رسالة دكتوراه ، جامعة القاهرة ، ١٩٩٢ (غير منشورة) .
- ٣- بشكري (مایسة) الفروق في نمط السلوك "أ" لدى ثلاث فئات إكلينيكية من المرضى الذكور الراشدين ، المؤتمر التاسع لعلم النفس في مصر ، يناير ١٩٩٣ .
- ٤- عبد الخالق (أحمد) ، استخبارات الشخصية ، الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، الطبعة الثانية ، ١٩٨٦ .
- ٥- عبد الخالق (أحمد) ، الأبعاد الأساسية للشخصية ، الاسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، ١٩٨٧ .
- ٦- عبد الخالق (أحمد ، بويدار (عبد الفتاح) ، النبال (مایسه) ، كريم (عادل) ، سلوك النمط (أ) ، وعلاقته بأبعاد الشخصية : دراسة عاملية ، مجلة العلوم الإجتماعية ، ١٩٩٢ ، مجلد ٢٠ ، العدد ٣ ، ص ٣٠٩-٣٠٤ .
- ٧- عبد الله (معتز سيد) ، خليفة (عبد اللطيف محمد) ، المعتقدات حول تدخين السجائر واقتراحاتها بكل من مركز التحكم والقلق ، فى : معتز سيد عبد الله (محرر) بحوث فى علم النفس الإجتماعى والشخصية ، القاهرة : الأنجلو المصرية ١٩٩٢

٨- كريم (عادل) ، نمط السلوك (أ) للشخصية وعلاقته ببعض المتغيرات
دراسة عاملية إكلينيكية ، رسالة دكتوراه ، كلية الآداب ، جامعة
الإسكندرية ، ١٩٩١ (غير منشورة) .

٩- هيئة بحث تعاطي الحشيش في الإقليم الجنوبي التقرير الأول ، استثمار
الثبات ، منشورات المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية ،
القاهرة : دار المعارف ، ١٩٦٠ .

١٠- يوسف (جمعة سيد) ، علاقة نمط لسلوك (أ) بالأعراض المرضية دراسة
مقارنة ، مجلة كلية الآداب ، جامعة القاهرة عدد
١٦١ ديسمبر ١٩٩٤ (أ)

١١- يوسف (جمعة سيد) ، الفروق بين الذكور والإناث في إدراك أحداث
الحياة المثيرة للمشقة ، مجلة علم النفس ، ١٩٩٤ العدد ٣٠ ، ص
ص ٦٠-٧٤ .

ثانيا : المراجع الأجنبية

- 12- Anastasi, A, **Psychological testing**. New York: Mc Millan
Publishing Co., Inc., 4th (ed) 1976.
- 13- Atkinson , R.L Athinson, R.C. Smith, E.E., Bem, D.J. and
Hilgard, E.R., **introduction to psychology**. New York :
Harcourt Brace Jovanovich International edition. 1990 .
PP.554- 589.
- 14- Byrne, D.G. & Rosenman, R. H., Type A behavior and the
experience of affective discomfort. **Journal of**
psychosomatic Research. 1986. 30. PP. 663 – 672.

- 15- Contrada, R.J., Type A behavior, Personality. Hardiness and cardiovascular response to stress, **J. of personality and Social Psychology**. 1989. 57.5/895-903.
- 16- Friedman, H. S. & Booth-kewley, S., personality, Type A behavior and coronary Heart disease: The role of emotional expression, **J. of Personality & Social Psychology**. 1987, Vol. 53. 4.783-792.
- 17- Friedman, Hall, J.A.& Harris, M.J., Type A behavior, nonverbal expressive style and health, **J. of personality and Social Psychology**, 1985, Vol. 48, No.5. 1299-1315
- 18- Hamilton, S. & Beverly, I.F., S Chronic stress and coping styles : A comparison of male and female undergraduates . **J. of personality and social psychology**. 1988. Vol. 55. No. 5, PP. 819-823.
- 19- Hansson, R.O & Hogan, R., Disentangling type A behavior: the roles of ambition. Insensitivity and anxiety. **J. of Research in personality**. 1983. 17. PP. 186-197.
- 20- Holmes. D. & Will, M J., Expression of interpersonal aggression by angered and non angered persons with the type A and type B behavior patterns, **J. of Personality and Social Psychology**, 1985, Vol. 48, 3 PP. 723-727

- 21- Johnston, D.W., Behavioral treatment in the reduction of coronary risk factor: Type A behavior and blood pressure, **British, J. of Clinical Psychology**. 1982, 281-294.
- 22- Leikin, L., Firestone, P. & Mc Groth, P., Physical symptoms reporting in type A and type B children, **J. of Consulting and Clinical Psychology**. 1988. 56, 5. 721-726.
- 23- Mausante, M., Mac Dougall, J. M., Dembroski, T.m. & Van Horn, A. E., Component analysis of the type A coronary-prone behavior pattern in Male and female college students. **J. of Personality and Social Psychology**. 1983. Vol. 95 5. 1104-1117.
- 24- Shmied, L. A. & lawler, K.A., Hardiness, Type A behavior and the stress – illness relation in working women, **J. of Personality & Social Psychology**. 1986. Vol. 51 . 5, 1218-1223.
- 25- Smith, T.W.. & Anderson, N., Models of personality and disease: an interactional approach to the A behavior and cardiovascular risk, **J. of personality and Social Psychology**. 1986, Vol. 50, 6, 1166-1173.
- 26- Strube, M. J. & Berry, J. M., Goza, B.K. & Fennimore , D., Type A behavior, Age, and social psychological well being **J. of**

- Personality and Social psychology**. 1985, vol. 49, 1, 203-218.
- 27- Strube. M. J., Lott, C.L., Heilizer, R. & Cregy, B., Type A Behavior pattern and the judgment of control, **J. of Personality & Social Psychology**. 1986. Vol. 50, 2, 403-412 (A).
- 28- Strube, M.J., Berry, J. M., Lott, C. L., fogelman, R., Steinhart, G., Moergen, S. & Davison, L., Self schematic representation of the type A & B behavior Patterns, **J. of Personality and Social psychology**, 1986 , vol. 51, 1, 170-180(B).
- 29- Suls, J. & wan, C. K., the relation between type A behavior and chronic emotional distress: A metaanalysis, **J. of Personality and Social psychology**, 1989, Vol. 57, 3, 503-512

الدراسة السادسة

علاقة نمط السلوك (أ)
بالأعراض المرضية الجسمية والنفسية
(دراسة مقارنة)

د/ جمعه سيد يوسف

أستاذ علم النفس الإكلينيكي

كلية الآداب - جامعة القاهرة

مقدمة:

يهدف البحث الحالي إلى الكشف عن العلاقة بين نمط السلك (أ) والأعراض المرضية (الجسمية والنفسية) في عينتين من الذكور والإناث، كما يهدف إلى الوقوف على الفروق بين الذكور والإناث في تلك الأعراض في ضوء تفاعل متغير النوع مع متغير نمط السلوك (أ).

فقد ارتبط انتشار بعض الاضطرابات بالحضارة، فرغم ما تتسم به حياتنا في الوقت الراهن من نعيم وترف وعناية في للتنشئة والتربية الصحية والتعليمية والتي لم تتح لأفراد الجيل السابق، وبالرغم من التقدم الهائل في وسائل الطب سواء العلاجي أو الوقائي فقد انتشر في الحضارة الحديثة مجموعة من الأمراض الجسمية المزمنة المستعصية على الشفاء ومن أبرزها أمراض الشريان التاجي والذبحة الصدرية والجلطة الدموية وارتفاع ضغط الدم، وقرحة المعدة والاثني عشر وبعض حالات الإسهال والإمساك المزمن والربو، والتهاب المفاصل الروماتيزمي وتضخم الغدة الدرقية وكثير من حالات الصداع النصفي والطفح الجلدي، والبول السكري، والصلع، (أبو النيل، ١٩٨٤، ص ١٩ - ٢٠) .

ومن المنير للسخرية في مجال الرعاية الصحية أن يخلص البعض إلى القول بأن دور العوامل السيكولوجية في إحداث الأمراض الجسمية مسألة فلكلورية (Angell, 1985) ومما لا شك فيه أن هناك دليلاً قوياً على دور الاضطرابات السيكولوجية في حدوث أمراض شرايين القلب على سبيل المثال، ولم يحن الوقت بعد للتخلي عن البحث في هذا المجال (Friedman & Booth – Kewley, 1987).

وإذا كانت أمراض مثل أمراض شرايين القلب والشريان التاجي Coronary Heart diseases تعتبر السبب الأول للوفاة في الولايات المتحدة الأمريكية (Levy & Moskowitz, 1982) والعالم المتحدث باللغة الإنجليزية، فهي أيضاً المسؤولة عن ٤٠٪ من الوفيات لدى الرجال في منتصف العمر (Contrada, 1989).

وكان من المعروف في وقت سابق أنه يمكن التنبؤ بهذه الوفيات في ضوء ثلاثة عوامل مرسبة هي: ضغط الدم المرتفع Hypertension ومستوى الكوليسترول Level of Cholesterol والتدخين (Ibid). وقد أضيف فيما بعد لهذه العوامل النمط المعين من السلوك أو ما يعرف بالنمط (أ) من السلوك Type A Behavior (Jenkins, 1976). وقد تزايد الاهتمام بأثار الشخصية على الصحة والمرض في السنوات الأخيرة ومن بين الجوانب الهامة التي استأثرت بالاهتمام تأثير نمط السلوك (أ) على أمراض شرايين القلب (Contrada, 1989).

وعلى الرغم من أن نمط الملوك (أ) يمثل عاملاً مستقلاً من العوامل المرسبة لأمراض شرايين القلب فإن دور النمط (أ) في أمراض أخرى أو بالنسبة للصحة العامة لم يتأكد بعد (Schmied & Lawler, 1986) كما أن ما هو معروف عن النمط (أ) في علاقته بالمرض ليس كافياً إذا ما قورن بعوامل أخرى من الشخصية، حيث تبين من بعض المراجعات أن النمط (أ) والعداوة Hostility والاكتئاب Depression والقلق Anxiety ترتبط بأمراض شرايين القلب. غير أن الاهتمام الذي أعطى لنمط الملوك (أ) يعد ضئيلاً إذا ما قورن بالعوامل الأخرى (Friedman & Booth - Kewely, 1987).

نمط السلوك (أ) Type A Behavior

ترجع جذور البحث في النمط (أ) وبخاصة أساليب التعبير غير اللفظية إلي تشارلز دارون (١٨٧٢/١٩٦٥) الذي كان مهتماً بالتعبير الانفعالي وجوردن البورت (١٩٦١) الذي كن معنياً بالأسلوب التعبيري كمؤشر سلوكي للشخص (Friedman et. al., 1985).

وقد لاحظ الأطباء عبر سنوات عديدة أن ضحايا النوبات القلبية يتسمون غالباً بالعداوة والعدوان وعدم الصبر، والانتهاك التام في العمل (Musante et al., 1983) وقد بدأت واحدة من أهم طرق البحث في مسألة الشخصيات الميالة إلي التعرض لضغوط الحياة في بداية الستينات عندما وضع اثنان من المختصين في لمرض القلب هما: ماير فريدمان M. Friedman وراى رزنمان R. Rosenman تخطيطاً لشخصية المرء المهيأ للإصابة بأمراض الشرايين التاجية للقلب (Rosenman et al., 1964) وقد اتضح أن هؤلاء المرضى يسلكون بأسلوب متشابه في - كثير من النواحي: فقد كانوا شديدي التنافس، مرتفعي الإنجاز، عدوانيين، متسرعين، نافذي الصبر. كما كانوا يتميزون بأسلوب انفجاري في الحديث وتوتر عضلات الوجه والإحساس بأن الوقت يمرقهم وأن مسئولياتهم ضخمة (Musante et al., 1983, Friedman et al., 1985) وفي مقابل ذلك هناك أفراد قادرين على الاسترخاء دون الإحساس بالذنب يطلق عليهم أفراد النمط (ب) (Atkinson et al., 1990, p. 579).

ونمط السلوك (أ) عبارة عن مجموعة من الأشكال السلوكية والتعبيرات الانفعالية التي هي مؤشرات تنبؤية لأمراض شرايين القلب الواضحة إكلينيكيًا (Dembroski et al., 1978). وقد عرفه فريدمان

وروزمان بأنه "مركب من الفعل والانفعال يمكن أن يلاحظ في أي شخص عدواني منهمك في كفاح مرير ومزمن لإتجاز المزيد والمزيد في أقل وقت ممكن ، حتى لو كان ذلك علي حساب أشياء أخرى أو أشخاص آخرين (Musante et al ., 1983) . وبناء على ذلك فإن هذا النمط يبرز لدى الأشخاص ذوي الحماسية للتحدي القادم من البيئة الفيزيائية أو الاجتماعية، وله عناصر أساسية مثل العدوة والقابلية للاستثارة، والإحساس بضغط الوقت، وعدم التحلي بالصبر، والنشاط المتعجل، والتنافس العام (Ibid) وبهذا المعني لا يعتبر نمط السلوك (أ) بعدًا أو سمة شخصية في حد ذاته ولكنه أسلوب سلوكي وانفعالي مبالغ فيه يستجيب به الأفراد الذين يمتلكون خصال شخصية مرسبة، وهو ينمو ويتطور من خلال التفاعل بين المتطلبات البيئية والخصال الشخصية (Schmied & Lawler, 1986) ويؤكد جنكنز Jenkins وزملاؤه أن النمط (أ) من السلوك يعكس أسلوباً سلوكياً أكثر منه استجابة للمشقة (Hansson & Hogan, 1983) .

ومن الناحية الفسيولوجية يبدو أن أصحاب النمط (أ) يستجيبون للأمور كما لو كانوا في حالة هرب مستمرة من حيوان مفترس، فبالإضافة إلى الزيادة الكبيرة في مستوى الإيبفرين والنورإيبفرين في الدم، وفي ضغط الدم وضربات القلب، فإن أصحاب النمط (أ) يظهر لديهم تغيرات أكثر في رسم القلب الكهربائي تتفق مع الاستجابات الواضحة لمثيرات المشقة التي يقوم بها الجهاز السمثاوي. ويعتقد كثير من الباحثين أن استجابات الجهاز الباراسيمثاوي لدى أصحاب النمط (أ) أضعف من مثيلاتها لدى الآخرين (Williams, 1989) .

وقد تنبأت دراسات أخرى بأن أفراد النمط (أ) الذين يتميزون باستجاباتهم المعرفية والسلوكية، والأكثر استعداداً للإصابة بأمراض القلب هم

الذين لديهم صعوبة في التحكم في مستويات الجلوكوز في الدم. وتشير الدراسات العملية والميدانية إلى أن الفروق بين النمط (أ) والنمط (ب) في الاستجابة الفسيولوجية تحدث فقط في المواقف التي تثير التحدي لديهم أو التي تهدد التحكم لدي النمط (أ) (Rhodewalt & Marcraft, 1988). وهناك دليل لا بأس به على أن أفراد النمط (أ) يخلقون لأنفسهم المواقف التي تثير التنافس والتحدي (Suls & Wan, 1989).

وتشير البحوث التي تمت مراجعتها إلى أن أفراد النمط (أ) يجعلون بينهم أكثر تحديا، وبذلك تكون أكثر ضررا وتأثيرا من الناحية الفسيولوجية (Smith et al., 1988).

العلاقة بين نمط السلوك (أ) والأعراض المرضية:

على الرغم من أن عددا كبيرا من الباحثين فحص الاختلافات الصحية بين كل من أفراد النمط (أ) و (ب) فإن هناك تفاوتاً فيما أعطى من اهتمام لكل من الأعراض النفسية والجسمية. حيث يرى "ستروب" أن التركيز الذي أعطى للصحة النفسية وعلاقتها بهذين الأسلوبين المتناقضين من أساليب الحياة ضئيل نسبياً (Strube et al., 1985).

وفي مقابل ذلك يرى البعض الآخر أن الدراسات التي أجريت في هذا الصدد - وبخاصة تلك التي أجريت على النساء - ركزت على الأعراض السيكاتيرية أكثر من تركيزها على المرض الجسدي (Schmied & Lawler, 1986).

لقد أرسى نمط السلوك (أ) على أنه عامل مهم من مسببات الأمراض الشريان التاجي، ومع ذلك فقد أوضحت البيانات الانتشارية Epidemiological تركيزها على المرض الجسدي (Leikin et al., 1988).

وقد توقعت بعض الدراسات أن يظهر أفراد النمط (أ) صحة نفسية أكبر - بعكس ما هو متوقع - لأن النمط (أ) يمثل توجهًا سلوكيًا متسقًا مع معيار النجاح في المجتمعات الغربية، حيث وجد على سبيل المثال أن أفراد النمط (أ) يكونون أكثر نجاحًا في المدرسة ويحصلون على مراكز مهنية مرتفعة (Mettlin, 1976) ويحصلون على تميز علمي أكبر من أفراد النمط (ب) ولكن البحوث التي درست الصحة النفسية لدى أفراد النمط أ، ب من السلوك أدت إلى نتائج مختلطة (Through: Srtube et al., 1985).

وقد أشارت دراسة "كوباسا" وزملائه ١٩٨٣ إلى أن النمط (أ) ليس له تأثير جوهري مباشر على المرض كما يقرره الشخص نفسه ويبدو أن هناك متغيرات أخرى في الشخصية تعدل من أثر النمط (أ) على المرض (Schmied & Lawler, 1986)، ولكن عزل علاقات سببية دقيقة مسألة صعبة في معظم البحوث الأبيديمولوجية والارتقائية، ومجالي الشخصية وأمراض القلب ليس استثناء من ذلك. وبالرغم من أن الشخصية يمكن أن تؤثر في حدوث المرض، فإن المرض يمكن أن يغير الشخصية وربما كان المرض والشخصية المرتبطة به نتاجًا لمتغيرات أخرى (Friedman & Booth - Kewley, 1987).

وقد تدعمت النتيجة السابقة حيث اختلفت العلاقة الجهرية بين النمط (أ) والأعراض المرضية في دراسة على عينة من الإناث (Through: Schmied & Lawler, 1986). وقد اعترف جينكنز وزملاؤه بأن عددًا من الدراسات الإكلينيكية والوبائية ربطت التعرض للأمراض القلبية بوجود القلق والاكتئاب والاندفاعات العصبية ولكنها أشارت إلى أن العلاقات بين هذه الحالات السيكلولوجية والنمط (أ) ضئيلة ويمكن إهمالها أو تجاهلها (Hansson & Hogan, 1983).

وتوحي بعض النتائج السابقة أيضاً بأن نمط السلوك (أ) كما يقاس
بالأساليب المختلفة عبارة عن مجموعة مرتبطة من أشكال السلوك بعضها لا
يرتبط بالمرض والاستجابية Reactivity (Smith et al ., 1986) .

وعلى الرغم من أن الانهماك الزائد في العمل، والتعرض الزائد
للأعمال المثيرة للمشقة هي الصورة النمطية التي دعمت البحث في نمط
السلوك (أ) فقد تبين أن عددًا من الأشخاص ذوي الهمّة، شديدي الاهتمام
بالعمل يتمتعون بصحة جيدة وليسوا معرضين لمخاطر المرض
(Through: Friedman & Booth – Kewley, 1987) .

وربما كانت تلك النتائج التي تبدو متعارضة مع ما هو سائد
ومعروف قابلة للفهم في ضوء ما كشفت عنه بعض الدراسات من أن
أصحاب النمط (أ) يميلون إلى خفض أو التقليل من ذكر الأعراض الجسمية
ويرجع ذلك إلى قدرتهم على تركيز كامل انتباههم للمهام الخارجية وتجاهل
الأحوال الجسمية الداخلية. وقد وجد ماتثيوز Mattheus وفولكن Volkin
١٩٨١ أن أطفال الصف السادس من ذوي النمط (أ) قللوا من ذكر التعب
الذاتي في أداء مهمة معملية مقارنة بزملائهم من ذوي النمط (ب)
(Mattheus & Volkin 1981) .

وما زال من غير المؤكد ما إذا كان خفض ذكر الأعراض يمتد إلى
مجموعات عمرية أخرى أو إلى الإناث من ذوات النمط (أ)؟ وهل يمتد إلى
الأعراض الإكلينيكية في مواقف الحياة الواقعية كما هو الحال في الأعراض
المستتارة معملياً وأحد التضمينات الهامة لهذه النتيجة أن البعض قد يدرك
على سبيل الخطأ أن أفراد النمط (أ) أقل عرضة للأعراض المرضية وأكثر
صحة من أفراد النمط (ب) (Leikin et al ., 1988) .

ومن ناحية أخرى تشير نتائج بعض الدراسات السابقة إلى وجود علاقة بين مقاييس التقرير الذاتي للنمط (أ) ومقاييس التقرير الذاتي للأعراض المرضية (Suls & Wan, 1989). كما توحي نتائج أخرى بأن الارتباط بين النمط (أ) من السلوك كما تم قياسه بواسطة مسح النشاط لجنكنز (Jenkins Activity Survey (JAS) وأنواع من الشكاوي المرضية يمكن أن يعكس عناية زائدة بالجسم (Ibid). وبالرغم من ذلك تبين من دراسات أخرى أن نمط السلوك (أ) كما قيس من خلال الاستبصار المقيد Structured Interview (SI) ميز بنجاح بين الذكور الأصحاء وغير الأصحاء ولم يرتبط بالصحة عندما قيس بواسطة مسح النشاط لجنكنز (Friedman & Booth - Kewley, 1987).

وتبين من نتائج دراسة ستروب وزملائه أنه مع تزايد العمر يذكر أفراد النمط (أ) صحة جسدية أقل من أفراد النمط (ب) وهذه الفروق في الصحة الجسدية ارتبطت بالتناقص في الصحة النفسية التي ذكرها الأكبر عمراً في مقابل الأصغر عمراً من أفراد النمط (أ). وتشير النتائج أيضاً إلى أن الخبرة بتغيرات الحياة الحديثة يمكن أن تسهم في الفروق بين النمط (أ) والنمط (ب) في الصحة، لأن أفراد النمط (أ) ذكروا أحداث حياة إيجابية وسلبية أكثر من أفراد النمط (ب) وبالتالي يمكن القول أن الأفراد الذين يصفون أنفسهم على أنهم من النمط (أ) لو (ب) في أي جماعة عمرية يختلفون في الصحة وهذه الاختلافات تعتمد على تفضيلهم السلوكي وعلى العمر (Strube et al., 1985).

وقد أظهر النمط (أ) ارتباطات ضعيفة بمقاييس التوافق المقننة (Hansson & Hogan, 1983) ويؤدي التعرض المكثف لمثيرات مشقة

Stressors لا تخضع للسيطرة إلى استجابات تتسم بالاكنتاب من أفراد النمط (أ) مقارنة بأفراد النمط (ب) (Strube et al., 1986, A&B).

ويرى البعض أن أشكال السلوك من قبيل الكلام السريع، والحديث الانفجاري، والدق بالأيدي والعجلة عبارة عن مؤشرات لحالة انفعالية خفية غير صحية (Friedman and boooth - kewley, 1987). كما أن الكفاح المستمر والعدواني لإتجاز المزيد في أقل وقت ممكن قد يخلق للمشاعر المزمنة بالقلق وعدم الراحة (Suls & Wan, 1989). وقد وجد بايرن Byrne وروزنمان أن النمط (أ) ارتبط جوهرياً بمقاييس الانفعالات السلبية المزمنة لدى عينة من الموظفين الحكوميين الأصحاء من الناحية الجسمية (Byrne & Rosenman, 1986). ويبدو واضحاً من تباین العلاقة بين النمط (أ) والاضطراب أن بعض الأفراد ذوي الميول التنافسية وقلة الصبر يكونون أكثر شعوراً بالهم Dysphoric معظم الوقت ولكن البعض ليس كذلك (Suls & Wan, 1989).

ونلاحظ مما سبق عرضه من نتائج وغيرها مما لم يسمح به المقام ما يأتي:

١ - أن هناك طفرة في الدراسات التي ربطت بين نمط السلوك (أ) والعرض أو الأعراض المرضية وبخاصة في الثمانينات من القرن الميلادي الحالي.

٢ - أن هناك ندرة واضحة في الدراسات التي اهتمت بالعلاقة بين النمط (أ) والصحة النفسية (Strube et al., 1985; Schmied & Lawler, 1986).

٣ - أن معظم الدراسات التي ربطت بين نمط السلوك (أ) والأمراض الجسمية، اقتصرت على أمراض الشريان التاجي " انظر على سبيل المثال (Musante et al., 1983; Strube & Turner 1984; Smith &

Anderson 1986. Dembroski et al., 1987; Mattheus, 1988; Wright, 1986)

٤ - أن هناك تعارضاً بين نتائج الدراسات في هذا الصدد كما تبين من خلال العرض السابق، رغم أن الاتجاه السائد هو وجود علاقة بين النمط (أ) والأعراض المرضية .

٥ - أن العلاقة بين نمط السلوك (أ) والأعراض المرضية (نفسية كانت أو جسمية) في الدراسات السابقة مرهونة بوسيلة القياس وبخاصة أشهر وسيلتين استخدمتا في هذا المجال وهما مسح للنشاط لجنكنز والاستبصار المقيد (انظر على سبيل المثال) (Friedman & Booth - Kewley, 1987; Mattheus, 1988, Suls & Wan, 1989) .

٦ - أن كلتا الوسيلتين لم تسلما من النقد مما يقلل من إمكانية استمرار الاعتماد عليهما (May, & Kline, 1987, Friedman & Booth - Kewley, 1987, Mattheus, 1988. Suls & Wan, 1989) .

٧ - رغم الاتفاق حول مكونات سلوك النمط (أ) فما زال هناك اختلاف حول أي هذه المكونات هي المسؤولة عن ترسيب الأعراض المرضية (Wright, 1988. Leikin et al., 1988) .

٨ - تفتقر البيئة العربية - في حدود علم الباحث - إلى هذا النوع من الدراسات باعتبار الاختلافات الثقافية، والخصوصية الثقافية للمجتمع العربي .

وفي ضوء ما تقدم يمكن أن نحدد الأسئلة التي يتصدى البحث للإجابة عنها على النحو التالي:

أ- هل هناك علاقة بين نمط السلوك (أ) وكل من الأعراض الجسمية والنفسية ومجموعهما في عينة الذكور؟

ب- هل هناك علاقة بين نمط السلوك (أ) وكل من الأعراض الجسمية والنفسية ومجموعهما في عينة الإناث؟

ج- هل هناك فروق بين الذكور والإناث في مجموع الأعراض الجسمية والنفسية مرتبطة بالتفاعل مع متغير نمط السلوك (أ)؟

د- هل هناك فروق بين الذكور والإناث في مجموع الأعراض الجسمية والنفسية مرتبطة بالتفاعل مع متغير نمط السلوك (أ)؟

هـ- هل هناك فروق بين الذكور والإناث في الأعراض الجسمية مرتبطة بالتفاعل مع متغير نمط السلوك (أ)؟

و- هل هناك فروق بين الذكور والإناث في الأعراض النفسية مرتبطة بالتفاعل مع متغير نمط السلوك (أ)؟

ويمكن في ضوء الأسئلة السابقة صياغة الفروض^(٣) التالية:

١- توجد علاقة موجبة دالة بين نمط السلوك (أ) وكل من الأعراض الجسمية، والنفسية ومجموعهما في عينة الذكور.

٢- توجد علاقة موجبة دالة بين نمط السلوك (أ) وكل من الأعراض الجسمية والنفسية، ومجموعهما في عينة الإناث.

(٣) يرجع السبب في اختلاف صياغة الفروض بين الفرضين الأول والثاني من ناحية والثالث إلى الخامس من ناحية أخرى إلى النتائج التي يمكن الوقوف عليها في التراث، والتي تكشف عن ندرة في الدراسات التي قارنت بين الذكور والإناث في هذه المتغيرات مما يجعل من المناسب هنا تقديم الصياغة الصفرية فيما يخص الفروق بين الذكور والإناث.

٣ - لا توجد فروق جوهريّة بين الذكور والإناث في مجموع الأعراض الجسمية والنفسية مرتبطة بالتفاعل مع متغير نمط السلوك (أ).

٤ - لا توجد فروق جوهريّة بين الذكور والإناث في الأعراض الجسمية مرتبطة بالتفاعل مع متغير نمط السلوك (أ).

٥ - لا توجد فروق جوهريّة بين الذكور والإناث في الأعراض النفسية مرتبط بالتفاعل مع متغير نمط السلوك (أ).

المنهج والإجراءات:

أولاً: عينة البحث:

تكونت العينة الإجمالية للبحث من ٣٨٧ مبحوثاً ومبحوثة من المقيمين بالقاهرة الكبرى، يتراوح المدى العمري لهم بين ٣٠ - ٦٠ سنة بمتوسط مقداره ٣٠,٠٢ سنة وانحراف معياري ١٠,١٦ سنة. وتقسّم هذه العينة الإجمالية إلى عينتين فرعيتين على النحو التالي.

(١) عينة الذكور:

وتكونت من ٢١٠ مبحوثاً بمتوسط عمري قدره ٣٠,٧٣ سنة وانحراف معياري ١٠,٥٢ سنة، يتراوح المستوى التعليمي لهم من الشهادة الإعدادية وحتى ما بعد الدرجة الجامعية الأولى (ماجستير أو دكتوراه)، أغلبهم من المسلمين (٩٤,٣٪) وأقلية من المسيحيين (٣,٨٪) نصفهم تقريباً من غير المتزوجين (٥٣,٨٦٪) وما يقرب من النصف الآخر من المتزوجين (٤٥,٢٤٪) والنسبة الضئيلة الباقية (١,٩٠٪) من المطلّقين أو لم تبين حالتهم الاجتماعية. تتراوح الأعمال التي يمارسونها بين العمل في مهنة لا تحتاج إلى مهارة وحتى العمل في السلطة التنفيذية العليا.

(٢) عينة الإناث:

وتكونت من ١٧٧ مبحوثة بمتوسط عمري مقداره ٢٩,١٩ سنة وانحراف معياري ٩,٦٨ سنة، ويتراوح مستواهن التعليمي بين الشهادة الإعدادية والتعليم ما بعد الجامعي، غالبيةن من المسلمات (٩٤,٤٪) والأقلية من المسيحيات (٣,٩٪) منهن ٤٥,٤٥٪ من غير المتزوجات ، ٥٥,٠٦٪ من المتزوجات و النسبة الضئيلة الباقية ٢,٧٠٪ مطلقات أو أرامل أو لم تبين حالتهم الاجتماعية، منهن ٢٠,٨٪ من ربات البيوت و الباقيات تتراوح أعمالهن ما بين المهن التي لا تحتاج إلي مهارة وحتى العمل في فنة كبار الإدارات والمهنيات.

ثانياً : أدوات البحث:

تكونت أدوات هذا البحث من استخبارين، أحدهما لقياس نمط السلوك (أ)، والثاني لقياس الأعراض المرضية الجسمية والنفسية ، وفيما يلي وصف لكل من الاستخبارين.

(١) استخبار نمط للسلوك (أ):

نظرًا لتعارض للنتائج المشتقة من استخدام المقياسين الشهيرين في هذا المجال ، وهما مسح النشاط لجنكز، و الاستخبار المقتن، ونظرًا للانتقادات التي وجهت لهما، فقد قمنا بتصميم هذا الاستخبار الجديد خصيصًا للبحث الحالي، وذلك بعد الاطلاع على عدد من البحوث التي أجريت في هذا المجال والصفات التي ذكرت باعتبارها مميزة لمن يتصفون بالنمط (أ) وأضادها المميزة للذين يتصفون بالنمط (ب) ومنها على سبيل المثال تلك التي ذكرها صاحبها هذا الاصطلاح وهما فريدمان ورزمان باعتبارها مميزة لهم ومهياة لأمراض شرايين القلب ومنها التدخين، و فقر التغذية، وعدم

ممارسة الرياضة، والميل للمنافسة، وقلة الصبر والاحتمال والإحساس الدائم بضغط الوقت، والانتهاك الشديد في العمل (Dowretzlkey, See: Atkinson et al., 1990, 1985, Rathus, 1981, Cooper, 1981, Jenkins, 1971, Rosenman et al., 1964; Wright, 1988).

وقد تمت الاستعانة بهذه الصفات بالإضافة إلى بعض الصفات الأخرى التي أضفناها وقمنا بتحويلها إلى عبارات أو جمل خبرية يجاب عنها "بنعم" أو "لا" وعددها ٤٣ عبارة تغطي مدى واسعاً من أشكال السلوك التي نستخدمها في حياتنا المعتادة.

وتتراوح الدرجة على البند بين ١ ، ٢ والدرجة الأعلى تكون في اتجاه النمط (أ) وتستخرج لكل مفحوص درجة كلية على الاستخبار.

(٢) استخبار الأعراض المرضية:

تم تصميم هذا الاستخبار لأعراض البحث الحالي. وهو يتكون من ٤٥ سؤالاً تغطي مدى واسعاً من الأعراض المرضية الجسمية والنفسية. وقد خصصنا ٢٩ سؤالاً للأعراض الجسمية، و ١٦ سؤالاً للأعراض النفسية. ويجاب على أسئلة الاستخبار " بنعم" أو "لا" وتتراوح الدرجة على البند بين درجة واحدة ودرجتين. ويستخرج من الاستخبار درجة كلية للأعراض المرضية (الجسمية والنفسية) ودرجة للأعراض الجسمية، ودرجة للأعراض النفسية، والدرجة المرتفعة تكون في الاتجاه المرضي.

الخصائص السيكومترية لأداتي البحث:

أ - الثبات:

اعتمدنا في تقدير الثبات طريقة إعادة الاختبار Retest - Test على عينة من ٤٠ مبحوثاً منهم ٢٠ من الذكور ، و ٢٠ من الإناث، وتراوحت الفترة الفاصلة بين تطبيق الاختبار وإعادة التطبيق بين أسبوع وأسبوعين تقريباً. وقد قمنا بحساب معامل ارتباط بيرسون بين مرتي التطبيق لكل من الدرجة الكلية على مقياس نمط الملوك (أ) ، والدرجة الكلية للأعراض المرضية، ودرجة الأعراض الجسمية ودرجة الأعراض النفسية في كل من عينتي الذكور والإناث والعينة الكلية. ويوضح الجدول التالي معاملات الثبات.

جدول رقم (١)

يوضح معاملات ثبات أدوات الدراسة

م	المتغيرات	معاملات الثبات		
		الذكور ن = ٢٠	الإناث ن = ٢٠	العينة الكلية ن = ٤٠
١	نمط الملوك (أ)	٠,٩٢	٠,٦٢	٠,٦٨
٢	مجموع الأعراض الجسمية والنفسية	٠,٩٤	٠,٦٤	٠,٨٢
٣	درجة الأعراض الجسمية	٠,٩١	٠,٦٤	٠,٦٧
٤	درجة الأعراض النفسية	٠,٩٣	٠,٨٧	٠,٨٩

ويلاحظ من الجدول السابق أن جميع معاملات الثبات مرتفعة أو مقبولة ما عدا معاملات الثبات للمتغيرات الثلاثة الأولى في عينة الإناث، ومع ذلك فسوف نأخذ بها اعتماداً على الثبات في العينة الكلية من ناحية، ولأن

هذه المقاييس جديدة من ثانية، ونظرًا لصغر حجم العينة من ناحية ثالثة وما يدعم موقفنا الحالي أيضًا أن معاملات ألفا Alpha لكرونباخ حول الاتساق الداخلي كانت معقولة إلى حد كبير كما يتضح من الجدول التالي.

جدول رقم (٢)

بوضوح معاملات ألفا كرونباخ للاتساق الداخلي

٢	المتغيرات	معاملات الثبات		
		ثبات	ثبات	ثبات
١	مقياس نمط السلوك (أ)	٠,٧٨	٠,٧٥	٠,٧٧
٢	مقياس الأعراض الجسمية	٠,٧٦	٠,٧٦	٠,٧٧
٣	مقياس الأعراض النفسية	٠,٧٦	٠,٧٩	٠,٧٩

ب - الصدق:

من المعروف في المجال أن من أساليب الصدق الشائعة ذلك الاتساق الداخلي للصورة التي نكونها في ضوء ما حصلنا عليه من بيانات والاتساق بين هذه البيانات، وبين ما نتوقعه في ضوء نظريات سيكولوجية مدعومة أو ما نتوقعه في ضوء الظواهر السيكولوجية. ورغم أن الاستخبارين اللذين استخدمناهما يحتوي كل منهما على عدد من البنود التي تقيس جوانب عديدة من الظاهرة المخصص لقياسها فإننا نتوقع درجة معقولة من التكامل بين المتغيرات المختلفة التي يشتمل عليها الاستخباران بحيث تتوفر لنا صورة لها معنى سيكولوجيا. (هينة بحث تعاطي الحشيش، ١٩٦٠، ص ص ١٠٦-١١٠).

وحيث أن الخاصية الأساسية لمؤشر الاتساق الداخلي مؤداها أن محك التقويم ليس أكبر من الدرجة الكلية على المقياس فهنا يمكننا استخدام الأساليب الارتباطية لاستبعاد البنود التي لا ترتبط ارتباطات دالة بالدرجة الكلية على المقياس المستخدم (Anastasi, 1976, P. 154) وقد تم حساب الارتباطات بين البنود المفردة والدرجة الكلية على كل مقياس من المقاييس المستخدمة وقد كانت جميع الارتباطية دالة باستثناء البنود ١ ، ٣٠ ، ٣٨ في مقياس النمط (أ) وقد تم استبعادها ليصبح عدد البنود المستخدمة في التحليلات ٤٠ بنذاً. والبندين ٢٣ ، ٢٩ في مقياس الأعراض الجسمية، والبنود ٤١ في مقياس الأعراض النفسية، وقد تم استبعادها أيضاً ليصبح عدد بنود اختبار الأعراض المرضية ككل ٤٢ بنذاً.

ومن مؤشرات الصدق الأخرى في البحث الحالي، صدق التعلق بمحك، حيث بلغت معاملات الارتباط بين اختبار الأعراض الجسمية والنفسية - على سبيل المثال - وبين بعض المقاييس المشابهة مستوى الدلالة الإحصائية ومنها مقياس بيك للاكتئاب حيث كان ارتباطه بالأعراض النفسية ٠,٤٩ ، ٠,٥٥ في عيني الذكور الإناث على التوالي، ومقياس التوهم المرضي من بطارية منيموتا متعددة الأوجه للشخصية MMPI وكان ارتباطه بالأعراض الجسمية والنفسية ٠,٥٨ ، ٠,٤٩ في عينة الذكور، ٠,٦٧ ، ٠,٥٣ في عينة الإناث (د. ح. = ٢٠٨ ، ١٧٥ على التوالي).

ثالثاً : إجراءات التطبيق:

تم تطبيق اختباري البحث تطبيقاً فردياً وقد استعنا في عملية التطبيق بعدد من الباحثين النفسيين الذين تم تدريبهم على كيفية مقابلة المبحوثين وتعريفهم بأهداف البحث وتقديم الاختبار لهم دون الأضرار

بموقف للتطبيق أو أهداف البحث. وقد بدأت المرحلة الأولى بأن يطبق كل باحث الاستخبارين على عدد محدود من المبحوثين ثم جمعت الملاحظات والأسئلة التي نتجت عن هذا التطبيق ونوقشت معهم وأعطوا هاديات لكيفية التصرف في مثل هذه المواقف، ثم سمح لهم بعد ذلك بالتطبيق على بقية عينة استخبارات البحث، وقمنا في نهاية البحث وبعد تجميع الاستمارات ومراجعتها باستبعاد كل الاستخبارات التي بها نقص في الإجابة ثم أعدت لعمليات الترميز والتحليل الإحصائي .

رابعاً : خطة التحليل الإحصائي:

- ١ - اختبار الفرضين الأول والثاني والخاصين بالعلاقة بين نمط السمك (أ) والأعراض المرضية سيتم حساب معامل الارتباط البسيط (بيرسون) بين الدرجة على مقياس النمط (أ) وكل من الأعراض الجسمية، والنفسية، ومجموعهما في عيني الذكور والإناث كل على حدة.
- ٢ - اختبار الفروض من الثالث إلى الخامس والخاصة بالفروق بين عيني الدراسة سيتم استخدام تحليل التباين القائم على أساس تصميم عاملي (٢×٢) يقسم عيني الدراسة إلى أربع مجموعات فرعية ويتيح هذا الأسلوب الوقوف على المقارنات بين المجموعات على أساس كل من متغيري النوع والنمط (أ)، وكذلك التفاعل بينهما.
- ٣ - في حالة دلالة "ف" سيتم حساب قيمة "ت" للوقوف على دلالات الفروق بين المجموعات الفرعية واتجاه تلك الفروق.

عرض النتائج :

أولاً : عرض النتائج الخاصة بمعاملات الارتباط بين نمط السلوك (أ) وكل من الأعراض الجسمية والنفسية، ومجموعهما في كل من عينتي الذكور والإناث. وهو ما يوضحه الجدول التالي.

جدول رقم (٣)

يوضح نتائج حساب معامل الارتباط بين نمط السلوك (أ) والأعراض المرضية في عينتي الذكور والإناث

٢	المتغيرات	العينة	الذكور ن ٢١٠ =	مستوى الدلالة	الإناث ن = ١٧٧	مستوى الدلالة
١	الأعراض الجسمية		٠,٢٨١	٠,٠١	٠,٣٨٢	٠,٠١
٢	الأعراض النفسية		٠,٣٦٢	٠,٠١	٠,٣٧٣	٠,٠١
٣	مجموع الأعراض الجسمية والنفسية		٠,٣٦١	٠,٠١	٠,٣٥٨	٠,٠١

ويتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين نمط السلوك (أ) وكل من الأعراض الجسمية والنفسية، ومجموعها إيجابية دالة فيما وراء ٠,٠١ في كل من عينتي الذكور والإناث، وبالتالي يكون الفرضان الأول والثاني قد تحققا .

ثانياً: الفروق بين الذكور والإناث في الأعراض المرضية في ضوء متغير نمط السلوك (أ) :

قبل عرض نتائج تحليل التباين نوضح حجم كل مجموعة من المجموعات الفرعية التي أفضى إليها التصميم العاملي وهو ما يوضحه الجدول التالي.

جدول رقم (٤)

المجموعات الفرعية للبحث في ضوء متغيري النوع ونمط والسلوك (أ)

الذكور (ن = ٢١٠)		الإناث (ن = ١٧٧)	
مرتفعون في النمط أ	منخفضون في النمط أ ^(١)	مرتفعات في النمط أ	منخفضات في النمط أ
١٢٠	٩٠	٩٩	٨٧

١ - الفروق في مجموع الأعراض الجسمية والنفسية:

يوضح الجدول التالي نتائج تحليل التباين ذي التصنيف في اتجاهين

لمجموع الأعراض الجسمية والنفسية لدى مجموعات الدراسة.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف	الدالة
التأثيرات الأساسية	٤٠٥٠,٣٧	٢	٢٠٢٥,١٩	٤٥,٣٣	٠,٠٠٠١
النوع (ذكور - إناث)	٢٠٠٤,٥٧	١	٢٠٠٤,٥٧	٤٤,٨٧	٠,٠٠٠١
النمط أ ^(٢) (مرتفعون /منخفضون)	٢٠٥٧,٦٠	١	٢٠٥٧,٦٠	٤٦,٠٦	٠,٠٠٠١
التفاعل بين النوع والنمط أ ^(٣)	١,٧٣	١	١,٧٣	٠,٠٣٩	غير دال
المعسر	٤٠٥٢,١٠	٣	١٣٥٠,٧٠	٢٩,٣٤	٠,٠٠٠١
البينائي	١٧٠٦٥,٢٩	٣٨٢	٤٤,٦٧	-	-
التباين الكلي	٢١١١٧,٣٩	٣٨٥	٥٤,٨٥٠	-	-

(١) لم نستخدم مصطلح النمط "ب" واستخدمنا بدلاً منه المنخفضين في النمط (أ) حيث أننا قمنا بتقسيم العينة على أساس المتوسط الحسابي، وهو ما فعلته دراسات سابقة، وعلى الرغم من أن دراسات أخرى قسمت العينات إلى النمط أ، ب على أساس الوسيط في مقياس النشاط لجنكينز (Friedman et al., 1985; Strube et al., 1985; Leikin, 1988) إلا أننا نتحفظ على هذا التقسيم الثنائي ونعتقد أن الدراسات سوف تكشف عن أنماط أخرى غير هذين للنمطين المتعارضين حيث أن هذه الأنماط ليست نهائية أو مطلقة (Friedman et al., 1985).

ويتضح من الجدول السابق أن المقارنة التي تمت على أساس متغير النوع (ذكور - إناث) كشفت عن فرق مرتفع الدلالة جدا في مجموع الأعراض الجسمية والنفسية حيث وصل مستوى الدلالة فيما وراء ٠,٠٠٠١ بكثير، كما وصل إلي مستوى الدلالة نفسه الفرق الخاص بنمط السلوك "أ" ومع ذلك لم يصل التفاعل بين متغيري النوع ونمط السلوك "أ" إلى مستوى الدلالة.

ولما كانت قيم "ف" جوهرية بالنسبة لمتغيري النوع والنمط "أ" فقد حسبنا "ت"^(٦) للفرق بين المتوسطات للتعرف على دلالة واتجاه الفروق . يوضح الجدول التالي نتائج المقارنة باستخدام اختبار "ت"

جدول رقم (٦)

نتائج اختبارات "ت" لدلالة الفروق بين مجموعات الدراسة
في مجموع الأعراض الجسمية و النفسية

م	مجموعات المقارنة	المؤشرات الإحصائية لكل مجموعتين متقابلتين				قيمة ت	الدلالة
		م	ع	م	ع		
١	ذكور مرتفعو النمط أ = إناث مرتفعات النمط أ	٥٥,٣٩	٦,٧٢	٧,٢٥	٤,٦٧	٤,٦٧	٠,٠٠٠١
٢	ذكور منخفضو النمط أ = إناث منخفضات النمط أ	٥٠,٦٥	٥٥,٣٩	٧,٢١	٤,٧٤		٠,٠٠٠١
٣	ذكور مرتفعو النمط أ = ذكور منخفضو النمط أ	٥٥,٣٩	٦,٧٢	٥,٥٨	٥,٤٦		٠,٠٠٠١
٤	إناث مرتفعات النمط أ (٥) = إناث منخفضات النمط أ	٥٩,٣٩	٥٥,٣٩	٧,٢١	٤,٠٦		٠,٠٠٠١

(٦) تم اتباع هذا الإجراء مع بقية المتغيرات

ويتضح من الجدول السابق ما يلي:

- أ - أن الإناث المرتفعات في النمط (أ) تعانين من أعراض جسمية ونفسية أعلى جوهرياً من الذكور المرتفعين في النمط (أ).
- ب - أن الإناث المنخفضات في النمط (أ) تعانين من أعراض جسمية ونفسية أعلى جوهرياً من الذكور المنخفضين في النمط (أ).
- ج - أن الذكور المرتفعين في النمط (أ) يعانون من أعراض جسمية ونفسية أعلى جوهرياً من الذكور المنخفضين في النمط (أ).
- د - أن الإناث المرتفعات في النمط (أ) يعانين من أعراض جسمية ونفسية أعلى جوهرياً من الإناث المنخفضات في النمط (أ).

٢ - الفروق في الأعراض الجسمية:

يوضح الجدول التالي نتائج تحليل التباين ذي التصنيف في اتجاهين للأعراض الجسمية بين مجموعات الدراسة .

جدول رقم (٧)

تحليل التباين ذي التصنيف في اتجاهين للأعراض الجسمية

مصدر التباين	مجموعات المرجعات	درجات الحرية	متوسطات المرجعات	ف	الدالة
تأثيرات الأسلية	١٢٠٩,١٩	٢	٦٠٤,٥٩٥	٣٢,٢٩	٠,٠٠٠١
النوع (ذكور / إناث)	٧٤٢,٣٦	١	٧٤٢,٣٦	٤٠,٣٩	٠,٠٠٠١
النمط ^٢ (مرتفعين/منخفضون)	٤٩٦,٢٦	١	٤٩٦,٢٦	٢٥,٨٤	٠,٠٠٠١
التفاعل بين النوع والنمط (أ)	٣,٤٣	١	٣,٤٣	٠,١٩	غير دل
المفسر	١٢١٢,٦٢	٢	٤٠٤,٢١	٢٢,٢٦	٠,٠٠٠١
البواقي	٦٩٢٧,٣٤	٣٨٢	١٨,١٦	-	-
التباين الكلي	٨١٤٩,٩٦	٣٨٥	٢١,١٧	-	-

ويتضح من الجدول السابق أن المقارنة التي تمت على أساس متغير النوع كشفت عن فرق مرتفع الدلالة جدًا في الأعراض الجسمية حيث، وصل مستوى الدلالة إلى فيما وراء ٠,٠٠٠١، بكثير، كما وصل إلى نفس المستوى من الدلالة الفرق الخاص بنمط السلوك (أ) ومع ذلك لم يصل التفاعل بين متغيري النوع ونمط السلوك إلى مستوى الدلالة.

جدول رقم (٨)

نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين مجموعات الدراسة للأعراض الجسمية

م	مجموعات المقارنة	المؤشرات الإحصائية لكل مجموعتين متقابلتين				قيمة ت'	دلالة
		٢	٣	٤	٥		
١	ذكور مرتفعو النمط أ • إناث مرتفعات النمط أ	٣٣,٩٠	٤,٤٦	٢٦,٥٠	٤,٥٨	٤,٢٢	٠,٠٠٠١
٢	ذكور منخفضو النمط أ • إناث منخفضات النمط أ	٣١,٥٢	٣,٤٨	٣٤,٥٠	٤,٥٠	٤,٨٠	٠,٠٠٠١
٣	ذكور مرتفعو النمط أ • ذكور منخفضو النمط أ	٣٣,٩٠	٤,٤٦	٣١,٥٢	٣,٤٨	٤,١٨	٠,٠٠٠١
٤	إناث مرتفعات النمط أ (*) إناث منخفضات النمط أ	٣٦,٥٠	٤,٥٨	٣٤,٥٠	٤,٥٠	٢,٨٩	٠,٠٠٠٥

ويتضح من الجدول السابق النتائج التالية:

- أ - أن الإناث المرتفعات في النمط (أ) تعانين من أعراض جسمية أعلى جوهرياً من الذكور المرتفعين في النمط (أ).
- ب - أن الإناث المنخفضات في النمط (أ) تعانين من أعراض جسمية أعلى جوهرياً من الذكور المنخفضين في النمط (أ).

ج - أن الذكور المرتفعين في النمط (أ) يعانون من أعراض جسمية أعلى جوهريا من الذكور المنخفضين في النمط (أ).

د - أن الإناث المرتفعات في النمط (أ) تعانين من أعراض جسمية أعلى جوهريا من الإناث المنخفضات في النمط (أ).

جدول رقم (٩)

تحليل التباين ذي التصنيف في اتجاهين للأعراض النفسية

مصدر التباين	مجموعات المرجعيات	درجات الحرية	متوسطات المرجعيات	ف	الدلالة
تأثيرات الأساسية	٨٦٥,٧٢	٢	٤٢٢,٨٦	٣٩,٢٥	٠,٠٠٠١
النوع (ذكور / إناث)	٣٠٦,٥٢	١	٣٠٦,٥٢	٢٧,٨٠	٠,٠٠٠١
النمط ٢* (مرتفعون/منخفضون)	٥٦١,٦٢	١	٥٦١,٦٢	٥٠,٩٢	٠,٠٠٠١
التفاعل بين النوع والنمط (أ)	٠,٢٨٧	١	٠,٢٨٧	٠,٠٢٦	غير دال
المعسر	٨٦٦,٠١	٢	٢٨٨,٠٣	٢٦,١٨	٠,٠٠٠١
اليواقي	٤٢١٢,٦٦	٣٨٢	١١,٠٣	---	---
التباين الكلي	٥٠٧٨,٦٧	٣٨٥	١٣,١٩	---	---

يتضح من الجدول السابق أن المقارنة التي تمت على أساس متغير النوع كشفت عن فرق مرتفع الدلالة جدا في الأعراض النفسية حيث وصل مستوى الدلالة إلي فيما وراء ٠,٠٠٠١ , بكثير . كما وصل إلى نفس المستوى من الدلالة الفرق الخاص بنمط السلوك (أ) ومع ذلك لم يصل التفاعل بين متغيري النوع ونمط السلوك (أ) إلى مستوى الدلالة.

جدول رقم (١٠)

دلالة الفروق بين مجموعات الدراسة في الأعراض النفسية

م	مجموعات المقارنة	المؤشرات الإحصائية لكل مجموعتين متقابلتين				قيمة ت	الدلالة
		ع	م	ع	م		
١	ذكور مرتفعون * إناث مرتفعات	٢١,٤٩	٣,٣١	٢٣,٣٣	٣,٤٤	٤,٠٠	٠,٠٠٠١
٢	ذكور منخفضون * إناث منخفضات	١٩,١٣	٢,٩٧	٢٠,٨٦	٣,٦٠	٣,٣٩	٠,٠٠٠٥
٣	ذكور مرتفعون * ذكور منخفضون	٢١,٤٩	٣,٣١	١٩,١٣	٢,٩٧	٥,٣٢	٠,٠٠٠١
٤	إناث مرتفعات (*) إناث منخفضات	٢٣,٣٣	٣,٤٤	٢٠,٨٦	٣,٦٠	٤,٦٢	٠,٠٠٠١

ويتضح من الجدول السابق للنتائج التالية:

- ١ - أن الإناث المرتفعات في النمط (أ) أعلى جوهريًا في الأعراض النفسية من الذكور المرتفعين في النمط (أ).
- ٢ - أن الإناث المنخفضات في النمط (أ) أعلى جوهريًا في الأعراض النفسية من الذكور المنخفضين في النمط (أ).
- ٣ - أن الذكور المرتفعين في النمط (أ) يعانون من أعراض نفسية أعلى جوهريًا من الذكور المنخفضين في النمط (أ).
- ٤ - أن الإناث المرتفعات في النمط (أ) تعاني من أعراض نفسية أعلى جوهريًا من الإناث المنخفضات في النمط (أ).

ومن جملة النتائج السابقة يمكن استخلاص ما يأتي:

- ١ - أن المرتفعين في النمط (أ) يعانون من أعراض جسمية ، ونفسية، وجسمية ونفسية معًا أعلى جوهريًا من المنخفضين في النمط (أ) بغض النظر عن النوع.

ب - أن الإثاث تعاني من أعراض جسمية ونفسية، وجسمية ونفسية معا
أعلى جوهريا من الذكور بغض النظر عن نمط السلوك (أ).

ج - أن كلا من المتغيرين، النوع، والنمط (أ) يمارس تأثيره مستقلا عن
الأخر حيث لم يصل التفاعل بينهما إلي مستوى الدلالة.

مناقشة النتائج:

تمثلت النتائج الرئيسية للبحث في وجود علاقة إيجابية جوهرية بين
نمط السلوك (أ) والأعراض المرضية (الجسمية والنفسية) لدى كل من
الذكور والإثاث. وتبين أن الإثاث يعاني من أعراض مرضية (جسمية
ونفسية) أكثر من الذكور بغض النظر عن درجتهم على النمط (أ) وأن
المرتفعين في النمط (أ) بصفة عامة أكثر معاناة من الأعراض المرضية
(الجسمية والنفسية) من المنخفضين بغض النظر عن النوع.

ولقد جاءت الارتباطات الدالة بين نمط السلوك (أ) والأعراض
المرضية متسقة في إطارها العام مع كثير من النتائج السابقة، رغم الندرة
الواضحة في الدراسات التي قارنت بين الذكور والإثاث.

فقد وجد هاینز وزملاؤه أن الأفراد الذين صنفوا على أنهم من أفراد
النمط (أ) أصيبوا بأمراض الشريان التاجي ضعف الذين لا ينتمون لهذا
النمط السلوكي، وذلك على عينة من الرجال والنساء في منتصف العمر
(Haynes et., al., 1980).

ومن ناحية أخرى ذكر فريدمان وزملاؤه أن الغالبية العظمى من
مرضى الشريان التاجي في عينتهم صنفوا على أنهم من أفراد النمط (أ)،
وبالتالي لو عممت هذه النتيجة على قطاعات أخرى من الجمهور فإن نمط

السلوك أ سيكون بمثابة عاملا رئيسيا مرسبا للمرض (Friedman et al., 1981) وقد أيدت دراسة المجموعة التعاونية الغربية (Western Collaborative Group Study (وهي دراسة طويلة) وجود علاقة بين نمط السلوك (أ) وأمراض الشريان التاجي (Through: Cooper, 1989) وأشارت دراسات أخرى إلي أن هناك علاقة بين الاضطراب الانفعالي ونمط السلوك (أ) كما أظهر مقياس العصابية "لأيزنك" ارتباطا قويا بالنمط (أ) من السلوك (Suls & Wan, 1989).

ويشير الدليل الإكلينيكي والارتقائي إلي أن هناك فروقا بين الجنسين في التعبير عن أشكال السلوك المختلفة والمتنقة مع تمييزات الدور الجنسي حيث تميل الإناث إلي التعبيرية والذكور إلي الوسيلية Instrumentality (Hamilton & Beverly, 1988) كمال أurst البحوث السابقة وجود فروق سلوكية واضحة بين أفراد النمط (أ) و (ب) (Strube et al., 1986, B) ، وتشير النتائج أيضا إلي أن الخبرة بتغيرات الحياة الحديثة يمكن أن تسهم في الفروق بين أفراد النمط أ و ب في مجال الصحة suls (Strube et al., 1985; suls & wan, 1989) وأن النساء يذكرن مستويات أعلى من الاضطراب الانفعالي على مقاييس التقرير الذاتي (Suls & Wan, 1989).

وبرغم أن بعض الدراسات السابقة أشارت إلي لاختفاء العلاقة بين النمط (أ) والأعراض المرضية في عينة من الإناث & Schmied (Through: Lawler, 1986) فإننا أمام معاناة جوهريّة في الأعراض المرضية لدى الإناث مقارنة بالذكور.

ومن المعقول أن نفترض أن خصال الشخصية المتميزة تصوريا عن النمط (أ) ومكوناته والتي لها علاقات بالصحة الجسمية لو المرض قد

تفسر بعض التباين في المرض والاستجابات الفسيولوجية المولدة له والتي لم يفسرها النمط (أ) (Contrada, 1989)، خاصة وأن بعض الدراسات السابقة ومنها دراسة "موسنتي" أشارت إلي أن التركيب العاملي للنمط (أ) متشابه إلي حد كبير لدى الإناث والذكور (Musante et al., 1983).

وعلى الرغم من أن الربط بين نمط السلوك (أ) وأمراض شرايين القلب - على سبيل المثال - قد تم بداية على الإناث، فإن كثير من النتائج التي ذكرها Mattheus ١٩٨٢ في تحليل التحليل Meta analysis كانت مأخوذة من عينة الذكور، وقد أشارت هذه البحوث إلي أن الإناث من ذوات النمط (أ) يظهرن تشابهات سلوكية مع الذكور من النمط نفسه (Ibid).

وقد تبين لنا قبل الشروع في الدراسة الحالية اختفاء الفروق بين الذكور والإناث في النمط (أ)، ثم اتضح من النتائج بعد ذلك أن كلا من متغيري النوع والنمط (أ) يمارس تأثيره في الأعراض المرضية مستقلاً عن الآخر.

ومن المتغيرات التي قد تعين على فهم مثل هذه الفروق " إدراك أحداث الحياة". فقد تبين أن المرض الجسمي يرتبط بمشقة الحياة Life stress (Friedman, & Booth - Kewley, 1987) كما ارتبط العدد الأكبر من خبرات الحياة السلبية بارتفاع الإصابة الجسمية والنفسية بينما ارتبط العدد الأكبر من الأحداث الإيجابية بالصحة (Strube et al., 1985). وقد أشارت دراسات سابقة إلى أن الإناث يدركن أحداث الحياة بدرجة متطرفة عن الذكور سواء كانت إيجابية أو سلبية (Bradley, 1980; Newcomb et al., 1986)، وقد تبين في دراسة سابقة لنا (يوسف ١٩٩٤) أن الإناث يدركن أحداث الحياة على أنها أكثر إثارة للمشقة مقارنة بالذكور. وإذا ربطنا هذه

النتائج بنتائج الدراسة الحالية، فيمكن أن نفترض أن تمييز الإناث عن الذكور في الأعراض المرضية، مرجعه المبالغة في ذكر الأعراض وتقديرها، أو لأنهن يتسمن بالتعبيرية Expressiveness وذلك برغم ما أشارت إليه دراسات سابقة (Leikin. et al., 1988) من أن الراشدين والأطفال والذكور والإناث يتساوون في ظاهرة خفض ذكر الأعراض مما يوحي باستقلالها عن النوع والعمر.

وتبدو النتيجة الخاصة بزيادة المعاناة من الأعراض المرضية لدى المرتفعين في النمط (أ) عن المنخفضين فيه من أكثر النتائج اتساقاً مع ما هو شائع في التراث السيكلوجي في هذا الصدد. برغم ما انتهت إليه دراسة "لايكن" وزملاؤه من أن أطفال النمط (أ) يميلون إلى خفض ذكر شدة وتكرار الأعراض الجسمية مقارنة بأقرانهم من أطفال النمط (ب) (Ibid). ولكن نتيجة دراسة لايكن كانت بالنسبة لمهام معملية محددة.

إن النماذج الحديثة التي تعرضت للعلاقة بين نمط السلوك والمرض أكدت دور العمليات البيولوجية، مفترضة أن العوامل السيكلوجية والاجتماعية ذات أهمية ثانوية، ولكن العمليات السيكلوجية والاجتماعية هي جوانب متكاملة لفهم العلاقة بين نمط السلوك والمرض (Smith & Anderson, 1986).

ويؤكد فريدمان وزملاؤه أننا نحتاج إلى دراسات إضافية تصنف الأفراد في ضوء النمط "أ" أو "ب" ثم تربط هذا التصنيف بمثيرات تابعة، والأكثر من ذلك أننا بحاجة إلى استخدام تصنيف متعدد الأبعاد للأفراد في ضوء أبعاد ملائمة مثل الصلابة Hardiness والتعبيرية ومهارات التوافق والبيئة المألوفة، بالإضافة إلى نمط السلوك (أ) (Friedman et al., 1985).

إن فهم العلاقة بين السلوك والمرض يمكن أن تساعد في الجهود المبذولة لخفض حدوث بعض الأمراض مثل أمراض الشريان التاجي لدى الأشخاص الأصحاء، وتقلل من المشكلات الأخرى لدى الذين أصيبوا بهذه الأمراض بالفعل (Smith & Anderson, 1986). ومن هنا تبرز أهمية نتائج هذا البحث.

تلخيص:

هدف البحث الحالي إلى الكشف عن العلاقة بين نمط السلوك (أ) والأعراض المرضية (الجمعية النفسية) لدى عيّنتين من الذكور الإناث المصريين ثم فحص الفروق في تلك الأعراض لدى هاتين العيّنتين في ضوء النمط (أ) من السلوك. وقد طبقنا - لتحقيق هذا الهدف - استخبارين قمنا بتصميمهما (أحدهما لقياس النمط (أ) والآخر لقياس الأعراض المرضية) على عينة من ٣٨٧ مبحوثاً منهم ٢١٠ الذكور، ١٧٧ من الإناث. روعي في اختيارهم عدد من المتغيرات الهامة. وقد كشفت النتائج عن وجود علاقة إيجابية جوهرية بين نمط السلوك (أ) والأعراض المرضية (الجمعية والنفسية) لدى كل من الذكور والإناث. وأن الإناث أكثر معاناة من الذكور في الأعراض المرضية بغض النظر عن النمط (أ)، وأن المرتفعين في النمط (أ) أكثر معاناة من الأعراض المرضية عن المنخفضين، وقد تمت مناقشة هذه النتائج في ضوء التراث المتاح في هذا المجال.

قائمة المراجع

أولاً : المراجع العربية :

١ - أبو النيل (محمود السيد)، الأمراض السيكوسوماتية، الأمراض الجسمية النفسية المنشأ، دراسات عربية وعالمية، القاهرة : مكتبة الخانجي ، ١٩٨٤.

٢ - هيئة بحث تعاطي الحشيش، تعاطي الحشيش في الإقليم الجنوبي، التقرير الأول، استمارة الثبات، منشورات المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، القاهرة: دار المعارف، ١٩٦٠.

٣ - يوسف (جمعة سيد) الفروق بين الذكور والإناث في إدراك أحداث الحياة المثيرة للمشقة، مجلة علم النفس، ١٩٩٤ العدد ٣٠، ص ص ٧٤-٦٠.

ثانياً : المراجع الأجنبية:

- 4- Anastasi, A., **Psychological testing**, New york : McMillan Publishing Co., Inc., 4th (ed.) 1976.
- 5- Angell, M., Disease as reflection of the Psyche. **The New England Journal of Medicine**, 1985, 312, pp. 1570 – 1572.
- 6- Atkinson, R.L., Atkinson, R.C., Smith, E.E., Bem, D.J. & Hilgard, E.R.(Eds.) **Introduction to Psychology**, New York : Harcourt Brace Jovanovich International Edition, 1990, pp. 554-589.

- 7- Bradley, C., Sex differences in reporting and rating of life events, A comparison of diabetic and healthy subjects, **Journal of Psychosomatic Research**, 1980, 29, pp. 35-37.
- 8- Byrne, D.G. & Rosenman, R., Type A behavior and the experience of affective discomfort, **Journal of Psychosomatic Research**, 1986, 30, pp. 663-672.
- 9- Contrada, R. J., Type A Behavior, Personality Hardiness, and Cardiovascular Response to stress, **Journal of Personality and Social Psychology**, 1989, Vol. 57. No. 5, pp. 895-903.
- 10- Cooper, C., Are Type As prone to heart attacks, **The Psychologist**, 1, 1989.
- 11- Dembroski, T.M., Weiss, S., Shields, J., Janes, S.G. & Feinleib, M. (Eds.), **Coronary Prone Behavior**, New york : Springer Verlag, 1978.
- 12- Dembroski, T.M. & Costa, P.T., Coronary Prone Behavior : Components of the Type A pattern and Hostility, **Journal of Personality**, 1987, 55, 2, pp. 211-232.
- 13- Dworetzky, J., **Psychology**, New york : West Publishing Comp. 2nd (ed.), 1985.
- 14- Friedman, M., Thoresen, C.E. & Gill, J.J., Type A Behavior, its possible role, detection and alteration in patients with

- ischaemic heart disease, in J. Hurst (Ed.) **Update V, The heart**, New York : Mc Graw Hill, 1981, pp. 81-100.
- 15- Friedman, H., Hall, J.A. & Harris, M.J., Type A behavior, Nonverbal Expressiveness style and Health, **Journal of Personality and Social Psychology**, 1985, Vol. 48, No. 5, pp. 1299-1315.
 - 16- Friedman, H.S. & Booth-Kewley, S., Personality, Type A Behavior and Coronary Heart Disease : The Role of Emotional Expression, **Journal of Personality and Social Psychology**, 1987, Vol. 53, No. 4, pp. 783-792.
 - 17- Hamilton, S. & Beverly, I.F., Chronic stress and Coping styles : A Comparison of male and female undergraduates, **Journal of Personality and Social psychology**, 1988, Vol. 55, No. 5, pp. 819-823.
 - 18- Hansson, R.O. & Hogan, R., Desentangling Type A behavior : The roles of Ambition, insensitivity and anxiety, **Journal of Research in Personality**, 1983, 17, pp. 186-197.
 - 19- Haynes, S.G.; Feinleib, M. & Kannel, W.B., The relationship of psychosocial factors to coronary heart disease in the Framingham study III Eight year incidence of coronary heart disease, **American Journal of Epidemiology**, 1980, 3, 37-58.

- 20- Jenkins, D., Psychologic and Social Precursors of Coronary disease, **New England Journal of Medicine** , 1971, 284, 6, pp. 307-317.
- 21- Jenkins. C.d., Recent evidence supporting Psychologic and Social Risk factors: Type A behavior and blood pressures, **British Journal of Clinical Psychology**, 1982, 21, PP. 281-294.
- 22- Johnston, D., Behavioral treatment in the reduction of Coronary risk factors: Type A behavior and blood pressures. **British Journal of Clinical Psychology**, 1982. 21, pp. 281-294.
- 23- Leikin, L., Firestone, P. & McGrath. P., Physical symptom reporting in type A and Type B children. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 1988, Vol. 65. No. 5, pp. 721-726.
- 24- Levy, R.I. & Feinleib M., Risk factors for coronary heart disease and their management, in: E. Brounwald (Ed.) **Heart disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine**, Philadelphia: Saunders, 1980, pp. 1247-1278.
- 25- Levy, R.J. & Moskowitz, J., Cardiovascular Research : Decades of progress, a decade of promise , **Science**, 1982, 217, pp. 121-129.

- 26- Mattheus, K.A., Coronary Heart disease and Type A behaviors
Updation and alternative to the Booth-Kewley and Friedman
(1987) Quantitative Review. **Psychological Bulletin**, 1988,
Vol. 104, No. 3, pp. 373-390.
- 27- Mattheus, K. & Volkin, J., Efforts to excel and the type A
behavior pattern in children. **Child Development**, 1981, 52,
pp. 1283-1289.
- 28- May . J. & Kline , A., Extraversion, neuroticism and the type A
behavior pattern. **British journal of medical psychology**,
1987, 60 , pp. 253-259.
- 29- Mettlin, C., Occupational Careers and the prevention of coronary
prone behavior, **Social Science and Medicine** , 1976, 10,
367-372.
- 30- Musante, L., Mac Dougall, J.M., Dembroski, T.M., & Van Horn,
A.E., Component analysis of the type A Coronary prone
behavior pattern in male and female college students,
Journal of personality and Social Psychology, 1983, Vol.
45, No, 5, pp. 1104-1117.
- 31- Newcomb, M.D., Hubo, G.J. & Bentler, P.M., Desirability of
Various life Change events among adolescents : effects of
exposure, sex, Age, and Ethnicity, **Journal of research in
personality**, 1986, 20, pp. 207-227.

- 32- Rathus, S.A., **Psychology**, New York : Hall Rinehart and Winston, 1981.
- 33- Rhodewalt, F. & Marcroft, M., Type A behavior and Diabetic Control : Implications of Psychological Reactance For Health outcomes, **Journal of Applied Social Psychology**, 1988, Vol. 18, No. 2, pp. 139-59.
- 34- Rosenman, R.H., Friedman, M. & Stous, R. A., Predicting study of CHD, **Journal of American Medical Association**, 1964, 189, 15-22.
- 35- Schmied, L.A. & Lawler, K.A., Hardiness, Type A Behavior, and the stress illness relations in working women, **Journal of personality and Social psychology**, 1986, Vol, 51, No. 6, pp. 1218-1223.
- 36- Smith, T.W. & Anderson, N., Models of personality and disease: An interactional approach to Type A behavior and cardiovascular risk, **Journal of Personality and Social psychology**, 1986, Vol.50, No.6, PP. 1166-1173.
- 37- Strube, M.J. & Turner, C.W., Interpersonal aggression and the type A coronary prone behavior pattern : **Journal of Personality and Social psychology**, 1984, 47, 4, pp. 839-847.

- 38- Strube, M.J., Berry, J.M., Goza B.k. & Fennimore, D., Type A behavior, Age, and Psychological well being, **Journal of personality and Social Psychology**, 1985, Vol. 49. No 1, pp. 203-218.
- 39- Strube, M.J. & Boland, S.M., Post performance attribution and task persistence among type A and type B individuals : A clarification, **Journal of Personality and Social Psychology** 1986, Vol. 50, No. 2, PP.413-420"A".
- 40- Strube, M.J., Berry, J.M., Lott, C.L., Fogelman, R. Steinhart G., Moergen. S. & Davison, L., Self Schematic representation of The type A & B behavior patterns, **Journal of Personality and Social Psychology**, 1986, Vol. 51, No. 1, pp. 170-180 "B".
- 41- Suls, J. & Wan, C.K., The Relation Between type A behavior and chronic emotional distress: A Meta-analysis, **Journal of Personality and Social Psychology**, 1989, Vol. 57, No. 3, pp. 503-512.
- 42- Williams, R., The Trusting Heart, **Psychology Today**, 1989, January, February.
- 43- Wright, L., The type A behavior pattern and Coronary Artery disease: Quest for active ingredients and the elusive mechanism, **American Psychologist**. 1988, Vol. 43.

الدراسة السابعة

الفروق بين أفراد نمطي السلوك (أ ، ب)
من الجنسين
في تقدير أحداث الحياة المثيرة للمشقة

دكتور / جمعة سيد يوسف

أستاذ علم النفس الإكلينيكي

كلية الآداب - جامعة القاهرة

مقدمة

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن العلاقة بين نمط السلوك وإدراك أحداث الحياة المثيرة للمشقة من ناحية، ونمط السلوك والخبرة الفعلية بأحداث الحياة من ناحية أخرى لدى عيّنتين من الذكور والإناث، وكذلك الوصول إلى الترتيب الذي تنتظم فيه هذه الأحداث لدى مجموعتي النمط أ ، ب سواء كانوا من الذكور أو من الإناث والمقارنة بين الترتيب الناتج في مجموعات الدراسة المختلفة.

يلاحظ المعنيون بنمط السلوك أو نمط الشخصية وجود زيادة مضطردة في الاهتمام بهذا الموضوع كما وكيفا، منذ أن حدد فريد مان وروزمان مفهومهما عن "النمط أ من السلوك" أو "سلوك النمط أ" (Friedman, 1986; Rosenman et al., 1975) Type A behavior pattern وربما قبل ذلك أيضاً.

كما يلاحظون أيضاً وجود قدر مواز من الاهتمام بموضع أحداث وتغيرات الحياة. (Holmes & Rahe 1967; Holmes & Masuda, 1974, Selye, 1980).

ويكتشف المتتبع للتراث الضخم الذي ظهر حول النمط "أ" من السلوك ، أن جل الاهتمام قد أعطى لعلاقته بأمراض شرايين القلب باعتباره إضافة هامة للعوامل التي تلعب دوراً حاسماً في حدوثها، ولم يمنع ذلك من حدوث تغير نحو ربط نمط السلوك بأنواع أخرى من الأمراض (الجسمية والنفسية) أو بمتغيرات أخرى غير مرضية (See: straub, 1985; a&b; Dembroski & Costa 1987; Gilat 1987; Chesney et al., 1988).

والشيء نفسه يمكن قوله بالنسبة لموضوع أحداث الحياة الضاغطة أو
المثيرة للمشقة Stressful life events فقد كان علاقتها بالصحة والمرض
والتوافق جانباً كبيراً من الاهتمام بالإضافة إلي زوايا أخرى للنظر فيها أو
في علاقتها بمتغيرات أخرى .

وإذا كان هذا الطرح المبني يصدق على التراث الأجنبي، فإنه يمكن
أن يصدق بدرجة ما على التراث العربي، حيث تزايد الاهتمام بهذين
المتغيرين في الآونة الأخيرة، وهو ما يتكشف من خلال متابعة ما ينشر في
المجلات أو الدوريات والكتب أو من خلال الاتصال الشخصي (انظر على
سبيل المثال : عبد المعطي، ١٩٨٩؛ الطيب وآخرون ١٩٩٠؛ كريم، ١٩٩١؛
رضوان، ١٩٩٢؛ عبد الخالق وآخرون، ١٩٩٢؛ شكري، ١٩٩٣؛ يوسف،
١٩٩١؛ ١٩٩٤ أ، ١٩٩٤ ب، ١٩٩٤ ج؛ الطريحي، ١٩٩٤).

ورغم أن هذا الثراء الواضح في تناول المتغيرين يوفر قاعدة كبيرة
من المعلومات حولهما كما يحقق تغطية واسعة لجوانبهما المختلفة، فإنه
يجعل الإحاطة بكل ما ظهر من كتابات حولهما مسألة دون الاستطاعة،
وتبقي مسألة العلاقة بين نمط السلوك ومثيرات المشقة Stress وخاصة
أحداث الحياة وتغيراتها، في حاجة إلى المزيد من الدراسة والبحث على الأقل
في البيئة العربية.

وفيما يلي نلقي الضوء على كل متغير من هذين المتغيرين، ثم على
علاقتهما معاً فيما أمكن الوقوف عليه من تراث نظري.

١ - نمط السلوك:

بدء البحث عن أسباب أخرى لأمراض شرايين القلب يتجه - منذ
فترة ليست بالقصيرة - نحو الأسباب والعوامل النفسية مثل المشقة (الضغط)

والشخصية. وفي عام ١٩١٠ وصف الطبيب الكندي سير وليام أوسلر
Osler (١٨٤٨٩ - ١٩١٩) مريض الذبحة الصدرية النموذجي Typical
angina على أنه قوي (ذو همه) في الجسم والعقل، وأن كلمة للرجل الطموح
Ambitious، والحاد هي المؤشرات التي تطلق على أولئك الذين يعانون دائماً
من مشكلة العجلة أو ضغط الوقت (Chesney et al., 1980, P. 256).

كما أن هناك جذوراً للبحث في النمط (أ) وبخاصة لأساليب التعبير
غير اللفظية ترتد إلي تشارلز دارون (١٨٧٢ - ١٩٦٥) الذي كان مهتماً
بالتعبير الانفعالي، وجوردن ألبرت الذي كان معنياً بالأسلوب التعبيري
كمؤشر سلوكي للشخصية (Friedman et al., 1985).

غير أن العمل الرائد في هذا المجال يعود إلي فريدمان
(Friedman, 1969) وروزنمان (Rosenman, et al., 1975) ففي عام ١٩٥٨
توصلا إلي نمط السلوك المولد لأمراض شرايين القلب وأطلقا عليه النمط (أ)
Type A (Davison & Neale, 1994, p. 206).

وقد تبين من دراسة فريدمان و روزنمان وشتراوس أن مرضى
الشريان التاجي يتصرفون بأسلوب متشابه في كثير من الجوانب، فقد كانوا
شديدي التنافس، مرتفعي الإنجاز، عدوانيين، متسرعين، نافذي الصبر، لا
يقرلهم قرار، كما كانوا يتميزون بأسلوب انفجاري في الحديث وتوتر
عضلات الوجه والإحساس بأن الوقت يمر قهراً، وأن مسؤولياتهم ثقيلة وبالتالي
فهم ينتمون إلى النمط أ من الشخصية أو من السلوك، وذلك في مقابل النمط
ب الذي يتميز أفرادها بأنهم أكثر استرخاء وينخفض احتمال تعرضهم لأمراض
القلب (Cooper, 1989).

ووصف جينكنز أصحاب النمط (أ) قائلا: " يتميز أصحاب هذا النمط السلوكي بالذات بأنهم غالبا ما يكونون ملتزمين ومنشغلين بعمق بأعمالهم لدرجة أن الجوانب الأخرى من حياتهم تكون مهملة نسبيا (Jenkins, 1971) ويراه بعض الباحثين على أنه يبرز لدى الأفراد ذوي الحماسية للتحدي القادم من البيئية الفيزيائية أو الاجتماعية وله عناصر أساسية مثل للعداوة والقابلية للاستثارة والإحساس بضغوط الوقت، وعدم التحلي بالصبر والنشاط المتعجل، والتنافس العام (Mausante et al., 1983). وبهذا المعنى لا يعتبر نمط السلوك (أ) بعدا أو سمة شخصية في حد ذاته، ولكنه أسلوب سلوكي وانفعالي مبالغ فيه، يستجيب به الأفراد الذين يمتلكون خصلا شخصية معينة (Shmied & Lawler, 1986).

وقد قدم فريدمان وهال وهاريس وصفا للمظاهر الجسمية التي يفترض وجودها لدى أصحاب النمط (أ) وذلك على النحو التالي:

أ - تقطيب (تكشير) واضح وغالب على ملامح الوجه أثناء القيام بأقل مجهود.

ب - حركات مبالغ فيها خلال القيام بأقل عمل مثل فتح زجاجة أو إغلاق درج.

ج - أسلوب مرتفع الشدة في الكلام من حيث الكم والمضمون.

د - المصرة عند تناول الطعام.

هـ - الانتباه والتيقظ الزائد.

و - قصر الفترة بين المنبه والاستجابة له (قصر زمن رد الفعل).

ز - التهدد العميق بكثرة.

ح - حركات متكررة للأقدام والأصابع أو الفكين.

ط - نظرات حادة يصحبها - غالبًا - كف للضحك أو الابتسام.

ك - اتساع في نظرات العين (Friedman et al., 1985)

وأوضح جلاس Glass ١٩٧٧ أن الأفراد من النمط أ يظهرون حاجة ملحة للسيطرة أو التحكم في الوسط المحيط بهم، لذلك فإن المواقف التي تحرمهم من هذا التحكم تجعلهم أكثر توترًا عن غيرهم من الناس، وهم يسعون بشدة نحو هذا التحكم حتى لو لم يكن بإمكانهم أو في متناولهم. وعندما يواجهون الفشل المكرر يتوقفون عن العمل تمامًا (Musante et al., 1983). وتوحي البحوث السابقة بأن التنافس وارتفاع الدافعية والإحساس بضغط الوقت الذي ظهر لدى أفراد النمط أ يمثل مجموعة من الاستجابات التوافقية ضد الإحساس بفقد التحكم loss of control (Straube, et al., 1986).

A & B)

وقد خُصص جانب من البحوث لتحليل النمط (أ) من السلوك إلي مكوناته السيكومترية وتبين من بعضها أن له على الأقل ثلاثة مكونات متميزة هي: الإنجاز، والعدوان، والتعب الواضح لضغط الوقت (Dembroski & Costa, 1987)

وعلى أية حال فإن التعريف الذي قدمه فريد مان وروزنمان لاكتشافهما (النمط أ من السلوك) ما زال هو التعريف الذي يشكل الإطار الذي تنطلق منه معظم البحوث والدراسات وقد عرفاه بأنه يشير إلي أي شخص ينهمك بعدوانية في كفاح مرير ومستمر لإتجاز المزيد والمزيد في أقل وقت ممكن. والسمة الجوهرية للفرد المتمسم بالنمط أ إحساسه الطاعني بضغط الوقت أو ما يسمى "مرض العجلة" (Friedman et al., 1985).

ومن الملاحظ فيما سبق من حديث، أو من خلال مطالعة التراث المنشور حول هذا الموضوع التركيز على النمط أ من السلوك دون النمط ب وربما بسبب جوهرية وأهمية النمط أ في حدوث أمراض شرابين القلب أو مترتباته الأخرى، ولكن على أية حال يمكن القول بأن هناك اتفاقاً بين كثير من الباحثين على النظر إلي النمط (ب) من السلوك Type B behavior باعتباره النمط المقابل أو المضاد للنمط أ ، ويتصف أصحابه بأنهم أكثر استرخاء ومتحزون نسبياً من الضغط (Davison & Neale, 1994, p. 26) (27) ، وقد أُرست بعض البحوث السابقة وجود فروق سلوكية واضحة بين أفراد النمط أ والنمط ب (Strube et al., 1986, b)

وسوف نحاول في الدراسة الحالية الكشف عن جانب من الفروق المحتملة بين هذين النمطين المتضادين في تقدير أحداث الحياة المثيرة للمشقة، وكذلك الفروق بينهما في الخبرة بأحداث حياتية فعلية مع أخذ متغير النوع (أو الجنس) في الاعتبار.

٢ - أحداث الحياة المثيرة للمشقة:

لا يقل التراث الميكولوجي المتاح عن المشقة^(٢) ومثيراتها ضخامة عن التراث الموجود حول النمط أ ، هذا إن لم يفقه في الزيادة. ويرى

(٢) لا يزال الخلاف بين الباحثين العرب قائماً حول ترجمة مصطلح (stress)، حيث يتمسك بعض مترجميه إلى الانعصاب (كولز، ١٩٩٢، مترجم) وهي الترجمة التي قدمها يوسف مراد واستخدم البعض مصطلح الإجهاد أو الشدة (عبد المعطي، ١٩٨٩) ويصر البعض الآخر على استخدام مصطلح الضغط (أو الضغوط) وحاول الطريفي، ١٩٩٤ أن يؤصل له من الناحية اللغوية. ووجد أن لها استخدامات واضحة بمعناها اللغوي في مجالات الهندسة والفيزياء والطب وبالتالي استساغ نقلها إلى مجال الدراسات النفسية مع إضافة كلمة النفسي لها (الضغط النفسي)، وسوف نستمر في استخدام مصطلح المشقة وهي الترجمة التي وردت في كتاب مرجع في علم النفس الإكلينيكي لأستاذنا الدكتور سويف وآخرون (ويف، ١٩٨٥) أو لدى الدكتور أحمد=

لازاروس وفولكمان أنه لا يمكن الآن القراءة في أى علم من العلوم البيولوجية أو الاجتماعية دون المرور بمصطلح المشقة (أو الضغط)، وقد نوقش هذا الموضوع بتوسع في مجالات الرعاية الصحية، والاقتصاد والعلوم السياسية، والتجارة، والتربية (Lazarus & Folkman, 1984, p. 1).

وأشار كوفر وأيلي منذ سنوات مضت إلى أن مصطلح المشقة احتل مجالاً كانت تغطية من قبل عدة مصطلحات أخرى مثل القلق Anxiety، والصراع Conflict والإحباط Frustration، والاضطراب الانفعالي Emotional disturbance والصدمة Trauma، والاعترا ب Alienation، والشذوذ Anomaly.

وكما هو الحال بالنسبة لمصطلحات أخرى، فإن تاريخ مصطلح المشقة يسبق الاستخدام العلمي المنظم له بزمان طويل ، فقد استخدم منذ بداية القرن الرابع عشر الميلادي بمعنى الصلابة Hardship أو العسر Strait أو الضراء Adversity أو الكرب Affliction ، وفي أواخر القرن السابع عشر استخدم هوك Hooke الضغط في سياق العلوم الطبيعية على الرغم من أن هذا الاستعمال لم يكن منظماً حتى بداية القرن التاسع عشر : Throught Lazarus & Folkman, 1984, p.2)

وبعد عدة سنوات مضت اعتبر كانون Cannon ١٩٣٢ - الذي أثرى البحث في فسيولوجية الانفعال - المشقة اضطراباً في التوازن الذاتي يحدث تحت ظروف البرد، ونقص الأوكسجين، وانخفاض السكر في الدم وغير ذلك (Ibid, p. 2)، وفي عام ١٩٣٦ بدأ المصطلح يستخدم بمعنى فني خاص جداً، حيث كان يعني مجموعة متناغمة من دفاعات الجسم ضد أى شكل من = عكاشة (عكاشة ، ١٩٩٢) ونأمل أن يتم للتوصل إلى اتفاق حول الترجمة المناسبة لهذا المصطلح مستقبلاً.

المنبهات المؤلمة بما في ذلك التهديدات السيكولوجية. وهي الاستجابة التي أطلق عليها سيلبي Selye زملة التكيف العام. وبالتالي لم تعد المشقة حاجة أو ظرفاً بيئياً (والذي يسميه سيلبي مثير المشقة)، وإنما مجموعة فسيولوجية شاملة، من الاستجابات والعمليات تقرضها تلك الحاجات أو الظروف، ويبدأ سيلبي بنشر تقريراً سنوياً عن المشقة من خلال بحثه بدءاً من عام ١٩٥٠ (Ibid, p. 2)

وفي عام ١٩٥٦ جمع سيلبي هذه التقارير في كتاب كبير أطلق عليه (مشقة الحياة) The stress of life وفي ذلك الوقت تضاعف تراث فسيولوجيا المشقة ليقترّب من ستة آلاف مادة منشورة في العام الواحد (Appley & Trumbull, 1967)

ويعكس عمل سيلبي النظرة الشائعة لبحوث المشقة في الوسط البيولوجي، وقد كان لتطبيقات سيلبي حول المشقة تضمينات هامة منها:

أ - أن الآثار المترتبة على المشقة تراكمية.

ب - تتجلى هذه الآثار في الأمراض الخطيرة عندما تعاق قدرة الفرد على التكيف.

ج - المشقة تخضع لخاصية الإضافة (الجمع) حيث أن الاستجابة للتهديدات المختلفة تتكرر كما هي، كما أن استجابة الفرد للتهديد يمكن أن تضاف لاستجاباته السابقة (Fleming et al., 1984).

وقد ساعدت دعوة جمعية علم النفس الأمريكية لسيلبي عام ١٩٥٥ على نقل الاهتمام بالمشقة من الفسيولوجيا إلى علم النفس وعلوم سلوكية أخرى (Lazarus & Folkman, 1984, p. 2). ورغم نمو الاهتمام العلمي

بالمشقة من عدة فروع علمية مثل علم الاجتماع والانثروبولوجيا والفسولوجيا وعلم النفس والطب وعلم الغدد الصماء، فإن هناك نظامين تطورت فيهما بحوث المشقة: الأول يشمل المنظور البيولوجي والثاني هو علم النفس (Fleming et al., 1984)

وإذا أردنا أن نخلص إلى تعريف للمشقة منجد أن هناك عدة استخدامات لها، تأثير التشنيت إلى حد كبير، فالبعض يعتبرها الأحداث الخارجة عن إرادة الكائن والتي تفرض عليه حاجات معينة، والبعض الآخر يرى أن المشقة هي استجابة الكائن للأحداث التي تواجهه (Selye, 1976) Ibid، وينظر فريق ثالث إلى المشقة باعتبارها حالة داخلية يمكن استنتاجها، والفريق الأخير يعتبرها الاستجابة الملاحظة لموقف تنبهي (Dohrenwend & Dohrenwend, 1974, p.1).

ومن التعريفات التي تحاول الجمع بين أكثر من جانب من جوانب المشقة، تعريف يرى أنها "حالة تحدث عندما يواجه الأفراد أحداثاً يدركونها على أنها تهدد وجودهم النفسي والجسمي، ويكونون غير متأكدين من قدرتهم على التعامل مع هذه الأحداث، وتشمل المشقة الأحداث البيئية التي تدرك على أنها مهددة (مثيرات المشقة) واستجابات الشخص لها، (استجابات المشقة) (Atkinson et al., 1990, p. 558).

وقد ركز بعض الباحثين على استجابات المشقة وحاولوا تحديد الاستجابات المعرفية والانفعالية، والفسولوجية، والسلوكية التي تحدث عندما يواجه الفرد مواقف مهددة أو مفروضة عليه (Ibid). أما ثيرول Theorell عام ١٩٧٠ فقسم مثيرات المشقة إلى حادة ومزمنة وكان يعني بالأولي تغيرات الحياة التي يمر بها الشخص (Okasaha et al., 1981).

وقد أجرى سيربان Serban مسحاً على حوالي ١٠٠٠ (الف) شخص ليتعرف على الخبرات التي تؤدي للمشقة في حياتهم ووجد أن التغيرات الاجتماعية والسياسية والقيم الجديدة تمثل مثيرات للمشقة لدى غالبية جمهور المسح حيث عبر أفراد هذا الجمهور عن انزعاج زائد تجاه العنف والجريمة وإدمان المخدرات وتغير الأدوار الاجتماعية والإباحية الجنسية، وانتهيار السلطة وتدهور الأخلاق (Dewretzky, 1985, p. 426).

أما العمل المنظم حول أحداث الحياة - باعتبارها مثيرات للمشقة - فيمكن إرجاعه إلى أدولف ماير Meyer حيث ابتكر ما يسمى صحيفة بيانات الحياة Life chart بغرض تنظيم البيانات الطبية كسيرة ذاتية دينامية (Ibid, p.4) ، وبعد ذلك قام بعض الباحثين باستخدام هذه الوسيلة معملياً على خمسة آلاف شخص من المرضى لدراسة أحداث الحياة كما وكيفا ، وتبين أن هناك فئتين من الأحداث، تمثل الأولى مؤشراً لأسلوب حياة الشخص وتمثل الثانية مؤشراً للأحداث التي تلم بالفرد (Holmes & Masuda, 1974, p. 46).

وفي عام ١٩٦٧ قام هولمز وراهي بوضع عدد من أحداث الحياة التي تتطلب تغييراً في خط سير الحياة. وقد وضعت في شكل استخبار أو قائمة أطلق عليها قياس تقدير إعادة التوافق الاجتماعي (SRRS). وقد استخدمناه في دراستنا السابقة (انظر : يوسف، ١٩٩١، ١٩٩٤).

وتبين من دراسات أحداث الحياة أن هناك من يأخذون بالمنحي الكلي في دراستهم مثل هولمز وزملائه ، والذين اهتموا بوقع أحداث الحياة على الأفراد من خلال إدراكهم لهذه الأحداث ، وفي مقابل ذلك يقرر هنكل Hinkle أن الأفراد يستجيبون لمواقف الحياة أو الظروف الاجتماعية في ضوء معناها بالنسبة إليهم (Dohrenwend & Dohrenwend, 1980, p. 81)، وهناك سلسلة

من البحوث ركزت على تقويم الأفراد لأحداث الحياة كعامل حاسم في مدى إدراك هذه الأحداث باعتبارها مثيرات للمشقة، وتشير هذه الدراسات إلى أن المهم ليس الحدث في حد ذاته، وإنما إدراك الفرد لهذا الحدث الذي يسبب المشقة أو يسبب المرض (Rhodewalt & Agustsdottir, 1984).

وبناء على ذلك فإن الدراسة الحالية تهتم بأحداث الحياة كمثيرات للمشقة من خلال الإدراك والتقدير مع ربطها بكل من متغيري نمط السلوك والنوع.

٣ - العلاقة بين نمط السلوك وإدراك أحداث الحياة:

تؤكد المناحي التفاعلية الأكثر حداثة في الشخصية للعلاقات الدينامية المتبادلة بين الأشخاص والمواقف (Smith & Anderson, 1986) ، وقد بدأت واحدة من أهم طرق البحث في مسألة الشخصيات الأكثر ميلا إلى التعرض لضغوط الحياة في بداية الستينيات ومع ظهور تخطيط فريدمان وروزنمان للشخصية المهيأة للإصابة بأمراض الشرايين التاجية (Cooper, 1989). ومع مرور السنين، درس باحثون آخرون العلاقة بين سلوك النمط (أ) والمؤشرات الدالة على تعرض أصحابه للمشقة (Howard et al., 1976).

إن التدخل بين عملية الإدراك وطبيعة الشخصية تدخل معقد يصعب معه معرفة الأسباب الحقيقية والمباشرة للمشقة، فنحط الشخصية يحدث أثره في الكيفية التي يدرك بها الفرد ما يعترضه من أمور، فكما أوضحت الدراسات أن الأفراد الذين يصنفون على أنهم من النمط (أ) يكونون أكثر عرضة للاضطراب العقلي والمشقة (الطريحي ، ١٩٩٤ ، ص ٤٦).

ومن الملاحظ أنه في مواقف المشقة، يحاول الفرد تقييم المشكلة وتغيير المجرى المحتمل للاستجابة، ويرتب - بناء على ذلك - استجاباته

ومن الملاحظ أنه في مواقف المشقة، يحاول الفرد تقييم المشكلة وتغيير المجرى المحتمل للاستجابة، ويرتب - بناء على ذلك - استجاباته الانفعالية. وبالتالي فإن خصال الفرد وقدراته وامتلاكه لمهارات التوافق تؤثر في الاستراتيجيات الممكنة للتعامل مع المواقف الشاقة (Parkes, 1986).

ولأن النمط (أ) يعتبر - كما يرى البعض - استراتيجية مواجهة غير توافقية (أي سلبية) ضد المشقة، فمن المتوقع أنه يعمل كمتغير معدل لأثر المشقة (Schmied & Lawler, 1986). وعلى الرغم من أن جينكز وزملاؤه حاولوا تمييز النمط أ عن مفهوم المشقة فإن القابلية للتنبؤ، والرغبة في السيطرة (كمكونات للنمط أ) ارتبطت بالمشقة (Hanson & Hogan, 1983).

وقد تبين - طبقاً للبحوث المعملية - أن الأفراد من ذوي النمط (أ) حساسون للتهديدات التي توجه لقدراتهم على الضبط ويستجيبون لمثل هذه التهديدات باستجابات توافقية نشطة تتم عن إحساس بالمشقة (Rhodewalt & Marcraff, 1988) ومن ثم فإن هذا الأسلوب الباعث للحيرة والطموح والسيطرة والتعبيرية يرتبط بقدرة الأفراد على مواجهة المشقة (Friedman et al., 1985).

ومن قبل انتهت ماتئوس Mattheus ١٩٨٢ إلى أن المواقف المحبطة والصعبة ومثيرة التنافس تستثير استجابية فسيولوجية متزايدة لدى أفراد النمط (أ) (Smith & Anderson, 1986). وتبين من الدراسة التي قام بها فرنش وكابلان French & Caplan ١٩٧٣ أن الذين ينتمون للنمط (أ) أكثر احتمالاً لأن يخبروا المشقة عندما يكونوا تحت تأثيرات مشقة معينة وخاصة أعباء العمل الكثيرة (Cobb, 1974) وظهر في دراسة أخرى أن أطباء

الأسنان ذوي النمط (أ) أكثر عرضة للإصابة بالمشقة (الطريري ، ١٩٩٤ ص ٤٦).

وفي مقابل ذلك أشارت دراسات أخرى إلى أن أفراد النمط (أ) ليسوا دائماً مرتفعي الاستجابية في مواجهة المشقة ولا يستجيبون دائماً بطريقة عدوانية تحت ضغط المنافسة (Fleming et al., 1984) ومن المحتمل أن أساليب المواجهة لدى أفراد النمط (أ) في مواجهة التهديد هي التي تزيد المشقة لديهم مقارنة بالنمط (ب) (Glass, 1977).

وأكدت دراسة أجريت في جامعة ميتشجان أنه لا توجد علاقة ارتباطية دالة بين سلوك النمط (أ) ومختلف مقاييس المشقة مثل الاستياء من العمل، واضطرابات النوم، والقلق، والاكتئاب، وسرعة الاستثارة، والإرهاق الجسدي (Cooper, 1989).

أما فيما يتعلق بأحداث الحياة - على وجه الخصوص - فقد أشارت بعض الدراسات إلى أن أفراد النمط (أ) يختارون المشاركة في مواقف تحدى عن أفراد النمط (ب) وتكون مواجهتهم للمعرفة للمواقف المفروضة عليهم مبالغاً فيها وتجعلهم عرضة لمثيرات المشقة (Smith & Anderson, 1986).

وفي دراسة رودليتي وأجستدوتير تبين أن أفراد النمط (أ) من ذوي الشخصية المنخفضة في الصلابة Hardiness يدركون أحداث الحياة على أنها أكثر إثارة للمشقة من المرتفعين في الصلابة وأفراد النمط (ب) ومع ذلك فقد أقر أفراد النمط (أ) بوجود تغيرات حياتية أقل جوهرية من أفراد النمط "ب" (Rhodewalt & Agustsdottir, 1984). وهو ما أشارت إليه دراسات أخرى، حيث تبين أن أفراد النمط (أ) والنمط (ب) المرتفعين بالصلابة والمنخفضين

وقد أشار سلز وآخرون إلى أن طلاب الجامعة من ذوي النمط (أ) ذكورا أحداث حياة أكثر من أفراد النمط ب. كما أن هذه الأحداث قُدرت على أنها غير مرغوبة أو غير متوقعة، وغير قابلة للتحكم، وترتبط بالتعاسة النفسية Psychological distress وهو ما انتهت إليه أو أكدته دراسات أخرى (Dimsdale et al., 1978, Suls et al., 1979; Soms et al., 1981).

وفي ضوء هذا التعارض الواضح في النتائج المسابقة سواء على مستوى تقدير أحداث الحياة وإدراكها أو على مستوى الخبرة الفعلية بها، فيما بين نمطي السلوك أ، ب يمكننا أن نحدد المشكلات التي تنصدي الدراسة الحالية لبحثها من خلال الأسئلة التالية :

١ - هل هناك فروق بين أفراد النمط (أ) والنمط (ب) من الذكور في إدراك أحداث الحياة المثيرة للمشقة؟ وهل يختلفون جوهرياً في عدد الأحداث الفعلية التي مرا بها؟

٢ - هل هناك فروق بين أفراد النمط (أ) والنمط (ب) من الإناث في إدراك أحداث الحياة المثيرة للمشقة؟ وهل يختلفن جوهرياً في عدد الأحداث الفعلية التي مررن بها؟

٣ - هل هناك فروق بين أفراد النمط (أ) داخل كل من عيّنتي الذكور والإناث في إدراك أحداث الحياة المثيرة للمشقة؟ وهل يختلفون جوهرياً في عدد الأحداث الفعلية التي مروا بها؟

٤ - هل هناك فروق بين أفراد النمط (ب) داخل كل من عيّنتي الذكور والإناث في إدراك أحداث الحياة المثيرة للمشقة؟ وهل يختلفون جوهرياً في عدد الأحداث الفعلية التي مروا بها؟

٤ - هل هناك فروق بين أفراد النمط (ب) داخل كل من عيني الذكور والإناث في إدراك أحداث الحياة المثيرة للمشقة؟ وهل يختلفون جوهرياً في عدد الأحداث الفعلية التي مروا بها؟

٥ - هل يختلف ترتيب أحداث الحياة المثيرة للمشقة في كل مجموعة فرعية من مجموعات الدراسة الأربع عن ترتيبها لدى بقية المجموعات؟

ومن الأسئلة السابقة يمكن صياغة الفروض التالية:

أ - لا توجد فروق بين أفراد النمط (أ) والنمط (ب) من الذكور في إدراك أحداث الحياة المثيرة للمشقة، كما أنهم لا يختلفون جوهرياً في عدد الأحداث الفعلية التي مروا بها.

ب - لا توجد فروق بين أفراد النمط (أ) والنمط (ب) من الإناث في إدراك أحداث الحياة المثيرة للمشقة، كما أنهم لا يختلفون جوهرياً في عدد الأحداث الفعلية التي مروا بها.

ج - لا توجد فروق بين أفراد النمط (أ) داخل كل من عيني الذكور والإناث في إدراك أحداث الحياة المثيرة للمشقة. كما أنهم لا يختلفون جوهرياً في عدد الأحداث الفعلية التي مروا بها.

د - لا توجد فروق بين أفراد النمط (ب) داخل كل من عيني الذكور والإناث في إدراك أحداث الحياة المثيرة للمشقة. كما أنهم لا يختلفون جوهرياً في عدد الأحداث الفعلية التي مروا بها.

هـ - لا يختلف ترتيب أحداث الحياة المثيرة للمشقة في كل مجموعة فرعية من مجموعات الدراسة الأربع عن ترتيبها لدى بقية المجموعات.

المنهج والإجراءات:

أولاً : عينة الدراسة :

تكونت عينة الدراسة الأساسية من ٣٨٧ مبحوثاً ومبحوثة، منهم ٢١٠ من الذكور، ١٧٧ من الإناث، يتراوح المدى العمري للعينة من ٢٠ - ٦٠ سنة وانحراف معياري مقداره ١٠,١٦ سنة، ورغبة منا في إبراز ما يمكن أن يوجد من فروق بين مرتفعي نمط السلوك (أ) ومنخفضيه^(٢) في إدراك أحداث الحياة المثيرة للمشقة، فقد قمنا بتقسيم كل عينة فرعية إلى إرباعيات، ثم اخترنا الإرباعي الأعلى والإرباعي الأدنى في كل عينة للمقارنة بينهما وبوضح للجدول التالية ناتج هذه الخطوة

جدول رقم (١)

تقسيم العينات الفرعية إلى إرباعيات في ضوء متغير نمط السلوك

عينة الإناث		عينة الذكور	
الإرباعي الأدنى	الإرباعي الأعلى	الإرباعي الأدنى	الإرباعي الأعلى
٤٤	٤٤	٥٣	٥٣

(١) عينة الذكور:

أ - مجموعة الإرباعي الأعلى (النمط أ) : وعدد أفرادها ٥٣ مبحوثاً يتراوح المدى العمري لهم بين ٢٠ - ٥٧ سنة ، بمتوسط عمري قدره

^(٢) نظراً لاستخدام المجموعات الطرفية ، فسوف نشير إلى المرتفعين باسم مجموعة "النمط أ" بينما نشير إلى منخفضيه باسم مجموعة (النمط ب) وهو ما لم نفعله في بحوثنا السابقة حيث كنا نقسم العينة على أساس المتوسط الحسابي وليس الإرباعيات ويشير رودولت وأوجستوتز إلى أن المرتفعين في النمط أ في بحثهما هم الذين وقعوا في الثلث الأعلى على اختبار جينكنز للنشاط (Rhodewalt & Agustsdottir, 1984) وقد اعتمدت تلك الدراسة على التحليلات الخاصة بالمجموعات الطرفية (الثلث الأعلى والثلث الأدنى)

٢٩,٨٩ سنة وانحراف معياري ١٠,٩١ سنة ، ويتراوح المستوى التعليمي لهم بين الشهادة الإعدادية وما بعد الدرجة الجامعية الأولى (ماجستير أو دكتوراه) أغليبتهم من المسلمين (٩٤,٣٤٪) وأقلية من المسيحيين (٥,٦٦٪)، منهم ٤٧,٦٧٪ متزوجين ، ٥٠,٩٤٪ من العزاب، ١,٨٩٪ من الأرمال أو الذين لم تبين حالتهم الاجتماعية وتتراوح الأعمال التي يقومون بها بين العمل في مهن لا تحتاج إلى مهارة وحتى العمل في السلطة التنفيذية العليا.

ب - مجموعة الإرباعي الأدنى (النمط ب) وتتكون من ٥٣ مبحوثاً يتراوح المدى العمري لهم بين ٢٠ - ٦٠ سنة ، بمتوسط عمري قدره ٣٠,٦ سنة وانحراف معياري ١١,٠١ سنة ، ويتراوح للمستوى التعليمي لهم بين الشهادة الإعدادية وما بعد الدرجة الجامعية الأولى (ماجستير أو دكتوراه) أغليبتهم من المسلمين (٩٤,٣٤٪) وأقلية من المسيحيين (٥,٦٧٪)، منهم ٤١,٥١٪ متزوجين ، ٥٦,٦٠٪ من العزاب، ١,٨٩٪ من الأرمال أو الذين لم تبين حالتهم الاجتماعية، وتتراوح الأعمال التي يقومون بها بين العمل في مهن لا تحتاج إلى مهارة وحتى العمل في السلطة التنفيذية العليا.

(٢) عينة الإناث:

أ - مجموعة الإرباعي الأعلى (النمط أ) وتتكون من ٤٤ مبحوثة. يتراوح المدى العمري لهن بين ٢٠ - ٥٩ سنة ، بمتوسط عمري قدره ٣١,١٦ سنة وانحراف معياري ٩,٧٠ سنة ، ويتراوح المستوى التعليمي لهن بين الشهادة الإعدادية وما بعد الدرجة الجامعية الأولى (ماجستير أو دكتوراه) منهن (٩٥,٤٥٪) من المسلمات ، (٤,٥٥٪) للمسيحيات ، منهن ٢٢,٧٣٪ ربات منزل ، ١١,٣٩٦٪ لم تبين مهنتهن ، ٦٥,٩١٪ تتراوح للمهن التي

يعملن بها بين المهن التي لا تحتاج إلى مهارة وحتى العمل في فئة كبار الإداريات والمهنيات.

ب - مجموعة الإرباعي الأدنى (النمط ب) وتتكون من ٤٤ مبحوثة يتراوح المدى العمري لهن بين ٢٠ - ٥٥ سنة ، بمتوسط عمري قدره ٢٧,٥٥ سنة وانحراف معياري ٩,٠٩ سنة ، يتراوح المستوى التعليمي لهن بين الشهادة الإعدادية وما بعد الدرجة الجامعية الأولى (ماجستير أو دكتوراه) منهن (٩٥,٤٥٪) من المسلمات ، (٤,٥٥٪) المسيحيات ، منهن ٢٧,٥٢٪ متزوجات، ٤٥,٤٥٪ لم يتزوجن بعد و ٢,٢٧٪ مطلقات أو أرامل أو لم تبين حالتهن الاجتماعية، منهن ٢٥,٢٥٪ ، ١٣,٦٤٪ لم تبين طبيعة المهن التي يقمن بها، ٦٥,٩١٪ من العاملات في مهن تتراوح بين الأعمال التي لا تحتاج إلى مهارة وحتى العمل في فئة كبار الإداريات والمهنيات (انظر : يوسف (١٩٩٩).

ثانيًا : أدوات الدراسة:

(١) مقياس نمط السلوك:

تم اعداده واستخدامه في بحوث سابقة (انظر يوسف ، ١٩٩٤ (ب) ١٩٩٤ (ج)) واعتمدنا في اعداده على الإطلاع على عدد من البحوث التي أجريت في هذا المجال. والصفات التي ذكرت باعتبارها مميزة لمن يتصفون بالنمط (أ) ، مثل كثافة التخزين، وفقر التغذية، والميل للتنافس ، وقلة الصبر والاحتمال، والإحساس الدائم بضغوط الوقت، والإتهاك الشديد في العمل وغير ذلك (See: Friedman et al ., 1985). وقد قمنا بتحويل مجموعة كبيرة من هذه الصفات وغيرها إلى عبارات أو جمل خبرية، يجاب عنها "بنعم" أو "لا" عددها ٤٣ عبارة تغطي مدى واسعاً من أشكال الملوك والتصرفات المختلفة

في الحياة ، ويتراوح الدرجة علي البند بين ١ ، ٢ وتستخرج لكل مبحوث درجة كلية على المقياس وتكون الدرجة الأعلى في اتجاه نمط السلوك أ.

(٢) مقياس أحداث الحياة :

استخدم لهذا الغرض مقياس تقدير إعادة للتوافق الاجتماعي SRRS (Social Readjustment Rating Scale) الذي وضعه هولمز وراهي عام ١٩٦٧. وقد سبق ترجمة هذا المقياس (انظر يوسف، ١٩٩٠، ص ٦٨٠) ويتكون المقياس الأصلي من ٤٣ حدثاً ، حذف منها أربعة أحداث في الترجمة السابقة ثم حذفنا خمسة أحداث أخرى في القائمة المستخدمة في البحث الحالي. وذلك لعدم ملاءمتها للجمهور المستهدف في الدراسة الحالية وبالتالي أصبح العدد الكلي للأحداث المستخدمة ٣٤ حدثاً فقط. وقد أدخلنا بعض التعديلات لتصبح الأحداث أكثر قابلية للفهم ، وقمنا بإعادة ترتيبها بطريقة أقرب إلي العشوائية بحيث تختلط الأحداث السلبية مع الأحداث الإيجابية دون نظام محدد لمنع تكوين الوجهة الذهنية Mental set. ويستخرج لكل مبحوث ثلاث درجات من هذا المقياس الأولى عبارة عن تقدير المبحوث لكل حدث على حدة ويتراوح التقدير بين ١ - ٣٠ درجة، والثانية مجموع التقديرات الكلية للأحداث، والثالثة عدد الأحداث التي تعرض لها المبحوث أو المبحوثة بالفعل (للمزيد من التفاصيل انظر : يوسف ١٩٩١، ١٩٩٤).

الخصائص السيكومترية لأداتي الدراسة :

أ - الثبات :

١ - تم حساب الثبات لمقياس نمط السلوك بالاعتماد على طريقة إعادة الاختبار وذلك على عينة قوامها ٤٠ مبحوثاً منهم ٢٠ من الذكور و ٢٠

من الإناث وكانت الفترة الفاصلة بين إجراء الاختبار وإعاقته من أسبوع إلى أسبوعين، وقد قمنا بحساب معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية في مرتي التطبيق بالنسبة لمقياس نمط السلوك وذلك للعينة الكلية ثم لعينة الذكور والإناث كل على حدة وكانت المعاملات ٠,٦٨، ٠,٩٢، ٠,٦٢، على التوالي. ومن الواضح انخفاض معامل الثبات في عينة الإناث إلى حد ما، وهو معامل معقول في ضوء صغر حجم عينة الإناث في البحث الحالي، ويدعم ذلك أن معامل ألفا (Alpha) لكرونباخ حول الاتساق الداخلي بلغ ٠,٧٧، ٠,٧٨، ٠,٧٥ في العينة الكلية ثم في عينة للذكور والإناث على التوالي.

٢- أما بالنسبة لثبات مقياس تقدير إعادة التوافق الاجتماعي، فقد اعتمدنا على ذات الطريقة وذات العينة المذكورتين آنفاً. وقد قمنا بحساب معامل ارتباط بيرسون بين تقديرات الأحداث في المرتين للعينة الكلية ثم للذكور والإناث كل على حدة وذلك بالنسبة لكل حدث ثم لمجموع تقديرات الأحداث، وكذلك عدد الأحداث التي عاشها المبحوث فعلاً، وقد أظهرت حسابات الثبات أن معاملات الثبات للأحداث الفرعية تتراوح في العينة الكلية بين ٠,٦٥، ٠,٩٢ وفي عينة الذكور بين ٠,٦٥، ٠,٩٤، وفي عينة الإناث ٠,٦٥، ٠,٩٦. أما بالنسبة لإجمالي تقديرات الأحداث فقد كان معامل الثبات في العينة الكلية ٠,٨٧ وفي عينة الذكور ٠,٨١، وفي عينة الإناث ٠,٩٥، أما عدد الأحداث التي مرت بالمفحوص فعلاً فقد كان معامل الثبات ٠,٧٢، في العينة الكلية ٠,٦٥، في عينة الذكور ٠,٩٣، في عينة الإناث وتعد معاملات الثبات بصفة عامة مرضية ومقبولة.

ب - الصدق:

١ - مقياس نمط السلوك:

من المعروف في المجال ، أن من أساليب الصدق الشائعة ذلك الاتساق الداخلي للصورة التي نكونها في ضوء ما حصلنا عليه من بيانات والاتفاق بين هذه البيانات وبين ما نتوقعه في ضوء نظريات سيكولوجية مدعمة، أو ما نتوقعه في ضوء الظواهر السيكولوجية (هيئة بحث تعاطي الحشيش، ١٩٦٠، ص ١٠٦ - ١١٠) وحيث أن الخاصية الأساسية لمؤشر الاتساق الداخلي مؤداها أن محك التقويم ليس أكبر من الدرجة الكلية على المقياس، فهنا يمكننا استخدام الأساليب الإرتباطية لاستبعاد البنود التي لا ترتبط ارتباطات دالة بالدرجة الكلية على المقياس المستخدم (Anastasi, 1976, p. 145)

وقد تم حساب الارتباطات بين البنود المفردة والدرجة الكلية وكانت جميع الارتباطات دالة باستثناء البنود ١، ٣٠، ٣٨ ، وتم استبعادها ليصبح عدد البنود المستخدم في التحليلات ٤٠ بنداً فقط.

٢ - مقياس أحداث الحياة:

اعتمدنا في تقدير الصدق لمقياس تقدير إعادة التوافق الاجتماعي على مؤشرين الأول هو الاتفاق مع توقع معقول (انظر: سوف وآخرون ، ١٩٨٧، ص ص ١٥-١٧). وكانت توقعاتنا أن الأحداث السلبية، وخاصة شديدة الوقع منها ستحصل على تقديرات مرتفعة وبالتالي يأتي ترتيبها على رأس القائمة، والعكس صحيح أي أن الأحداث الإيجابية أو المحايدة على الأقل ستحصل على تقديرات منخفضة كأحداث مثيرة للمشقة وتأتي في ترتيب متأخر، وبمنظرة سريعة إلى النتائج - بصفة عامة - نجد أن دخول

المسجين ووفاء شريك الحياة، ووفاء أحد أعضاء الأسرة كانت في أول القائمة. أما التغير في عدد ساعات العمل أو ظروفه، والإجازات، وبداية الزوجة للعمل أو الانتهاء منه فقد جاءت في مؤخرة القائمة وهو ما يتفق مع ما توقعناه من البداية.

والمؤشر الثاني ما يعرف باسم طريقة التكامل المتبادل (Mutual Complementarity)، أي أن مجموعة إجابات المبحوث على الأسئلة التي تتناول الجوانب المختلفة لمجال واحد، هذه الإجابات تتلقي فيما بينها على تكوين صورة متكاملة خالية من التناقضات الداخلية (المرجع السابق) ومن أمثلة ذلك في بحثنا الراهن أن ما نثيره الديون للصغرى من مشقة أقل مما نثيره الديون الكبرى لذا تأتي بعدها في الترتيب. كذلك تأتي وفاة شريك الحياة في مرتبة متقدمة على وفاة عضو من أعضاء الأسرة القريبين أو وفاة صديق عزيز.

ثالثاً: إجراءات التطبيق:

تم تطبيق أداتي البحث تطبيقاً فردياً في صورة استخبار، وقد قام بالتطبيق فريق من الباحثين الذين تم تدريبهم على كيفية التطبيق، وقد أعطوا فرصة لتطبيق الاستخبارين على عدد محدود من المبحوثين ثم نوقشت الصعوبات والاستفسارات التي واجهتهم، وبدأ بعد ذلك جمع بقية الحالات المطلوبة، هذا وقد تم استبعاد الاستمارات التي بها نقص في الإجابة.

رابعاً: خطة التحليل الإحصائي:

١ - تم ترتيب المبحوثين على مقياس نمط السلوك تنازلياً، وذلك في عينة الذكور والإناث كل على حدة.

- ٢ - تم تحديد مجموعتي الإرباعي الأعلى والأدنى في كل من عينتي الذكور والإناث ليؤدي ذلك إلى أربع مجموعات فرعية.
- ٣ - تم حساب المتوسط والانحراف المعياري لتقدير كل حدث على حدة وكذلك مجموع تقديرات الأحداث , وعدد الأحداث الفعلية في كل مجموعة من المجموعات الأربع.
- ٤ - تم حساب اختبار "ت" بين متوسط تقدير الأحداث لكل حدث على حدة بالشكل التالي:

 - أ - بين مجموعتي النمط (أ) والنمط (ب) في عينة الذكور.
 - ب - بين مجموعتي النمط (أ) والنمط (ب) في عينة الإناث.
 - ج - بين مجموعتي النمط (أ) في كل من عينتي الذكور والإناث.
 - د - بين مجموعتي النمط (ب) في كل من عينتي الذكور والإناث.

- ٥ - تم حساب اختبار "ت" بين متوسط عدد الأحداث الفعلية في المجموعات الأربع على النحو السابق في الخطو رقم (٤)
- ٦ - تم ترتيب الأحداث - على أساس متوسط التقدير - تنازلياً في كل مجموعة من المجموعات الفرعية الأربع.
- ٧ - تم حساب معامل ارتباط الرتب (سبيرمان) بين ترتيب التقديرات حسب النظام المذكور في الخطوة رقم (٤).

نتائج الدراسة ومناقشتها:

سوف نمضي في عرض نتائجنا في ضوء الفروض التي وضعناها للإجابة عن الأسئلة التي تحاول الدراسة الإجابة عنها ونبدأ أولاً بعرض نتائج

حساب اختبار "ت" بين مجموعات الدراسة الأربع طبقاً للنظام السابق الإشارة إليه وذلك لكل من إدراك أحداث الحياة والخبرة الفعلية بها. وبعد ذلك نعرض النتائج الخاصة بترتيب أحداث الحياة في مجموعات الدراسة الأربع.

أولاً : الفروق بين مجموعات الدراسة :

يعرض الجدول رقم (٢) المقارنة بين مجموعة النمط (أ)، (ب) من الذكور في إدراك أحداث الحياة المثيرة للمشقة، وكذلك في عدد الأحداث الفعلية :

جدول رقم (٢)

الفروق بين أفراد النمط (أ) ، (ب) من الذكور في إدراك أحداث الحياة المثيرة للمشقة، وعدد الأحداث الفعلية

٢	أحداث الحياة	مجموعات المقارنة	ذكور نمط (أ) (٥٢ ن)		ذكور نمط (ب) (٥٢ ن)		قيمة ت	الدالة
			ع	م	ع	م		
١	ولادة الزوج أو الزوجة	٢٢,١٧	١٠,٤٨	٢٢,٨٢	٩,٣٣	٠,١٨		غير دال
٢	الانفصال الزوجي أو تسع الخطوات	١٧,٩٥	١٠,٠٧	١٨,٠٩	٩,٠٥	٠,٢٧		"
٣	التغير في مستويات العمل	١٤,٠٤	١٠,٣٩	١٢,٢٣	٩,٦٠	٠,٩٣		"
٤	مخلفات جسيمة للفتن	١٩,٦٩	١١,١١	١٨,٠٩	١١,٦٤	٠,٧٢		"
٥	ولادة عضو من أعضاء الأسرة المقربين	٢٣,٧٤	٨,٧٦	٢٢,١٣	٨,٨٥	٠,٩٥		"
٦	بداية الزوجة للعمل أو امتناعها عنه	١٢,٨٩	١٥,٠١	٩,٤٠	٨,٦٩	١,٧٨		"
٧	إصابة أو مرض لك	١٩,١٧	٨,٧١	١٦,٤٣	٩,٩٢	١,٥٠		"
٨	بداية الإنهاء للدراسة أو الانتهاء منها	١٤,٠٤	٩,٨٥	١٣,٥٧	١٠,٢٤	٠,٢٤		"
٩	الزواج	١٨,٦٤	١٠,٦٨	١٦,٤٠	١٠,٧٩	١,٠٦		"
١٠	الحرق أو الإصابة في العمل	١٨,٥٢	١١,٠٣	١٧,٥٥	٩,٤١	٠,٤٨		"
١١	المخاطبة مع المدير أو الرئيس أو الأستاذ	١٥,٧٥	١٠,١٩	١٥,٠٢	٩,٧٥	٠,٣٧		"
١٢	للمصلحة الزوجية أو الخطوبة	١٤,٥٥	٠,٠٦	١٤,٣٨	١٠,٠٥	٠,٠٨		"
١٣	التغير في عدد ساعات العمل أو ظروفه	١٣,٩٦	٩,٥١	١٢,٥٨	٩,٥٨	٠,٥٩		"

* يكون الفرق دالاً عند ٠,٠٥ وإذا بلغ ٢,٠٠ وعند ٠,٠١ إذا بلغ ٢,٦٦

تابع الجدول رقم (٢)

٢	أحداث الحياة	جامعات المقارنة		ذكور نمطاً (٥٣٠)		لكور نمطاً (٥٣٠)		نقطة	الدولة
		٤	٥	٤	٥	٤	٥		
١٤	التقاعد أو الإحالة للمعاش	١٩,٦١	١٠,٨٨	١٧,٩٦	١١,١١	٠,٥٨	"		
١٥	تغيير المكنون	١٥,٣٦	١٠,٤١	١٣,٦٤	١٠,٠٩	٠,٨٦	"	غير دولة	
١٦	التغير في صحة عضو من أعضاء الأسرة	١٩,٢٦	٩,٧٥	١٨,٤٥	٩,٤٣	٠,٤٤	"		
١٧	تنقل الأفراد بين المدارس	١٣,٣٦	٩,٩٦	١٢,١٩	٩,٦٥	٠,٦١	"		
١٨	حمل الزوجة	١٤,٧٦	١٠,٢٩	١٦,٠٨	١٠,٨٠	٠,٦٤	"		
١٩	لين أو سلفة كبيرة	٢٢,٥٢	٨,٣٦	٢١,٠٤	١٠,٠٦	١,٣٨	"		
٢٠	الطلاق	٢٠,٧٩	١٠,٤١	١٩,١٥	١١,١٣	٠,٧٨	"		
٢١	مخول المسجون	٢٤,٣٤	١٠,٦٤	٢٣,٤٢	١٠,٨٨	٠,٤٤	"		
٢٢	ترك الزوج أو البنت للمنزل	٢٣,٠٩	٩,٨٢	٢٠,٩٨	١١,١٠	١,٠٣	"		
٢٣	المشاكل الجنسية	١٥,٨١	١١,٤٨	١٣,٠٨	١٠,٤١	١,٢٧	"		
٢٤	انضمام عضو جديد للأسرة (مواويذ)	١٧,٦٥	١٠,٦٤	١٦,٧٠	١٠,٥٨	٠,٢٦	"		
٢٥	دين أو سلفة صغيرة	١٤,٩٦	٩,٧٦	١٤,١٩	١٠,٧٠	٠,٢٦	"		
٢٦	التغير في الموقف المالي	١٨,٧٧	٩,٢٥	١٧,٣٤	٩,٧٨	٠,٧٧	"		
٢٧	التغير في عادات النوم	١٥,٤٧	١٠,٣٦	١٢,٤٧	٩,٩٤	١,٥١	"		
٢٨	ولادة صديق عزيز	٢٠,١٩	١٠,٤٨	٢٠,٨٣	٩,٣٦	٠,٢٣	"		
٢٩	التغير في عدد أفراد الأسرة المقيمين معاً	١٤,٥١	١٠,٥٠	١٤,٩٣	١٠,١٩	٠,٢١	"		
٣٠	الانتقال لصل لمحر	١٦,٦٠	١٠,١٢	١٣,٦٤	٩,٦٧	١,٩٩	"	١,٠٥	
٣١	تورع في مخالطة مع شريك الحياة	١٩,٤٠	٩,٥٤	١٧,٤٧	١٠,٢٨	١,٠٠	"		
٣٢	العمل عن بعد القديم	٢٣,٧٤	١٠,٣٢	٢٠,٨٢	١١,٢٠	١,٢٨	"		
٣٣	الإجازات	١١,٣١	١٠,٢٧	١٠,٧٠	١٠,٦٣	٠,٢٠	"		
٣٤	المشاكل البسيطة للتكوين (مثل الترامبة)	١٦,١٠	١١,٠٨	١٢,٠٦	٩,٧٣	١,٤٣	"		
-	مجموع متوسطات تقدير أحداث الحياة	٥٩٦,٧	٢٠٤,٩	٥٤٤	١٩٩,٣	١,٣٣	"		
-	المتوسط العام لتقدير أحداث الحياة	١٧,٥٥	٦,٠٣	١٦	٥,٨٥	٠,١٨	"		
-	الأحداث الخطية التي مر بها الفرد	٩,١١	٦,٥٢	٦,٠٩	٥,١٠	٢,٦٣	"	١,٠١	

ويتضح من الجدول السابق ما يلي:

(١) بالنسبة للفروق بين مجموعتي النمط أ ، ب من الذكور في إدراك وتقدير أحداث الحياة المثيرة للمشقة تبين أنه لم تصل الفروق لمستوى دلالة الإحصائية إلا في حدث واحد فقط (من بين ٣٤ حدثاً) وهو الانتقال لعمل آخر، حيث كان الفرق دالاً عند ٠,٠٥، ولصالح مجموعة النمط أ. مما يعني أنه أكثر إثارة للمشقة لهم من ذوي النمط ب. وهو ما يشير إلى تحقق الفرض الصفري الأول أي أنه لا توجد فروق بين مجموعتي النمط أ ، ب في إدراك أحداث الحياة.

(٢) بالنسبة لأحداث الحياة الفعلية والتي مر به كل من أفراد المجموعتين تبين أن الفرق بينهما كان دالاً إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ وكان الفرق لصالح مجموعة النمط أ. وهو ما يعني عدم تحقق الجزء الثاني من الفرض الصفري الأول أي أن هناك فروقاً دالة لصالح النمط أ في المرور بأحداث حياتية فعلية.

وإذا نظرنا للجانب الخاص من النتيجة السابقة، أي المعاناة من الانتقال لعمل آخر لدى أفراد النمط (أ) منجد أنها تبدو مقبولة ومنطقية، فمن خصائص النمط (أ) الاتهامك الشديد في العمل و الرغبة في التناقص والإتجاز وتحقيق السيطرة وهو ما يعتبر جزءاً من تعريف هذا النمط (Friedman et al., 1985) ومن الواضح من خلال الدراسات التي اهتمت بهذا النمط، أن أكثر الأحداث إثارة للمشقة لدى أفرادها، هي الأحداث التي تحمل تهديداً بعدم قدرتهم على التحكم أو السيطرة (Glass, 1977, a & b) بغض النظر عن كونها سلبية أو إيجابية، وربما كان الانتقال إلى عمل آخر ينطوي على الشعور بمثل هذا التهديد بالإضافة إلى أسباب أخرى. فقد تبين من دراسة

دفي Duffy وكارولا Carola أن من أسباب الضغوط في بيئة العمل الخوف من قلة المشاركة في إحداث التغييرات اللازمة لدخل مؤسسة العمل (أو بمعنى آخر عدم السيطرة) وعدم التعاطف من قبل الزملاء والآخرين في المواقف الصعبة، بالإضافة إلى الخوف من الأضرار الجسمية الممكن حدوثها لدخل بيئة العمل (من خلال : الطريري ، ١٩٩٤ ، ص ٥٠).

وبرغم ذلك فلا نستطيع أن نعول كثيرا على هذه النتيجة، لأن القائمة تحتوي على أحداث أخرى ربما تحمل التهديد بفقد السيطرة عند أفراد النمط (أ) كالانتقال لعمل آخر وربما أكثر ، ومع ذلك لم تصل الفروق بينهم وبين أفراد النمط (ب) فيها إلى مستوى للدلالة.

أما الجانب العام من النتيجة السابقة والخاص بعدم وجود فروق جوهرية بين أفراد النمط أ ، و ب في إدراك أحداث الحياة ، رغم وجود فروق جوهرية لصالح النمط (أ) في الخبرة بأحداث فعلية فهو يتفق مع دراسة رودوليت وأوجستدوتير والتي انتهت إلي أن أفراد النمط أ ذكروا أحداثا حياتية أكثر خلال الفترة السابقة على الدراسة (لمدة سنة) من النمط ب، إلا أنهم أدركوا الأحداث مثل أفراد النمط ب & Rhodewalt (Agustsdottir, 1984).

وإذا كان الجزء الثاني من النتيجة يبدو معقولا ، فإن الجزء الأول منها ليس كذلك، لأن أفراد النمط أ يميلون لإدراك التهديد الناتج عن إمكانية السيطرة على الأحداث ويقدرونها على أنها سلبية أو أكثر إثارة للشقة مما يعرضهم للأمراض الجسمية والتعبية النفسية & Rhodewalt (Agustsdottir, 1984)، وربما كان أحد أسباب اختلاف هذه النتيجة عن التصور النظري ونتائج بعض الدراسات السابقة أن أفراد النمط (أ) يعتبرون

برفع تقدير الذات وحمايتها مما يجعلهم يقللون من شأن أحداث الحياة بصفة عامة (Mattheus, 1982; Straube, 1985 a & b).

ويشير كوباسا Cobasa إلى أن بعض الأفراد الذين تعرضوا لقدر أكبر من أحداث الحياة دون أن يصابوا بمتربتها الضارة (المرض على سبيل المثال) يمكن تمييزهم عن الآخرين من خلال مجموعة من الاتجاهات والسمات، تجعل منهم نمطاً مقاوماً للمشقة. وهو النمط الذي يسمى (الصلابة) Hardiness ويتميز بخصائص مثل التنافس، والاستجابة الإيجابية للتحدي، والتحكم الداخلي، وتبين من دراسات لاحقة أن الأفراد الذين يملكون هذه الشخصية مروا بأحداث حياة شاقة لكنهم أقل إصابة بالمرض من أقرانهم (Kobasa, 1979, 1982). وقد تبين من دراسة رودوليت وأجوستدوتير السابقة أن أفراد النمط (أ) وذوي الشخصية الصلبة هم ذوو الدرجات التي تقع في الثلث الأعلى من مقياسي المتغيرين (النمط أ والصلابة) مما يعني أن أفراد النمط أ هم أنفسهم المتميزون بالصلابة (Rhodewalt & Agustsdottir, 1984) وبالتالي يمكن أن نستنتج أن أفراد النمط أ يمكن أن يمروا بأحداث حياتية أكثر ثم يدركونها على أنها أقل إثارة للمشقة مثل أفراد النمط ب.

وننتقل الآن إلى المقارنة بين أفراد النمط أ ، ب من الإناث في إدراك تقدير أحداث الحياة المثيرة للمشقة، وعدد الأحداث الفعلية وهو ما يبينه الجدول التالي :

جدول رقم (٣)

الفروق بين النمط أ ، ب من الإثاث في تقدير أحداث الحياة المثيرة للمشقة

، وفي عدد الأحداث الفعلية

٢	جماعات المقارنة أحداث الحياة	إثاث نمط أ (٤٤)		إثاث نمط ب (٤٤)		قيمة ت	دلالة
		ع	م	ع	م		
١	وفاة الزوج أو الزوجة	٢٦,٣٦	١١,٥٠	٢٦,٨٢	٧,٠٥	٧,٢٣	٠,٠٥
٢	الانفصال الزوجي أو فسخ الخطوبة	١٩,٢٩	١٠,٦٢	١٩,٨٤	٩,٦٨	٠,١٢	غير دالة
٣	التغير في مسئوليات العمل	١٥,٧٥	٩,٣٠	١٢,٩٨	٨,٦٠	١,٤٣	"
٤	مشاكلات جسمية للفقير	١٩,٥٩	١٢,٢٢	٢٢,٥٥	٩,٥٦	١,٢٥	"
٥	وفاة عضو من أعضاء الأسرة المقربين	١٣,٧٥	٩,٠٢	٢٥,٢٣	٧,١٠	٠,٨٥	"
٦	بدئية الزوجة للعمل أو امتناعها عنه	١٢,٢٩	١٠,٥٢	١٠,٦٤	٩,٥٤	٠,٨١	"
٧	إصابة أو مرض لك	١٩,١٨	١٠,٠٢	٢٢,٢٧	٧,١٩	١,٦٤	"
٨	بدئية الأبناء للدراسة أو الانتهاء منها	١٠,٩٦	١١,٩٤	١٧,٣٠	٩,٠٤	٠,٥٩	"
٩	الزواج	١٧,٤٣	١١,٢٨	١٧,٨٦	١٠,٢٩	٠,١٧	"
١٠	الحرق أو الإصابة في العمل	١٧,٤٣	١٢,٠٢	١٩,٦٣	٨,٢٦	١,١٢	"
١١	المشكلات مع المدير أو الرئيس أو الاستاذ	١٨,١١	١٠,٨٤	١٨,٥٩	٧,٣٥	٠,٢٤	"
١٢	المصالحة الزوجية أو الخطوبة	١٦,٢٥	١١,٧٦	١٥,٦٨	٩,٩٩	٠,٢٤	"
١٣	التغير في عدد ساعات العمل أو ظروفه	١٣,٥٠	٩,٤٢	١٤,١٥	١٠,٠٨	٠,٢٦	"
١٤	التقاعد أو الإحالة للمعاش	١٦,٧٣	١١,٢٧	١٦,٦٤	١٠,١١	٠,٠٣	"
١٥	تغيير المسكن	١٧,١٨	١٠,٢٦	١٥,٩٣	٩,٩٩	٠,٥٧	"
١٦	التغير في صحة عضو من أعضاء الأسرة	١٨,٨٦	١٠,٩٨	٢٢,٠٧	٧,٦٣	١,٥٧	"
١٧	نقل الأثر له بين المدارس	١٥,٩٣	١٠,٢٨	١٥,٦٦	٨,١٧	٠,١٣	"
١٨	حمل الزوجة	١٧,٥٩	١١,٨٢	١٨,٣٢	١١,٣٥	٠,٢٩	"
١٩	دين أو سلفة كبيرة	٢١,٧١	١١,٧٠	٢٤,٣٤	٨,١٨	١,٢١	"
٢٠	الطلاق	٢١,٣٦	١٢,٠٥	٢٤,٤٦	٨,٥٧	١,٢٨	"
٢١	دخول السجن	٢٢,٥٧	١١,٨٥	٢٦,٨٩	٧,٧٧	٢,٠٠	"
٢٢	ترك الابن أو البنت للمنزل	٢٠,٧٢	١١,٨٥	٢٥,٢١	٧,١٩	٢,١٢	"

تابع الجدول السابق رقم (٣)

٤	لحداث الحياة	جساعات المقارنة	نمط (٥٣)		نمط (٤٤)		قيمة	الدولة
			ع	ح	ع	ح		
٢٣	المشكلات الجنسية		١١,٨٢	١٠,٧٦	١١,١٨	١٠,٠٧	٠,٢٩	غير دالة
٢٤	الاضمام عضو جديد للأسرة (مواليد)		١٧,٨٢	١١,٨٢	١٩,٥٥	١٠,٦٤	٠,٧١	"
٢٥	دين أو ملة صغيرة		١٥,٥٩	١٠,٦١	١٥,٨٦	١٠,٦١	٠,١٢	"
٢٦	التغير في الموقف المالي		١٩,٥٧	١٠,٨٢	١٥,٥٩	١٠,٠٤	١,٥٥	"
٢٧	التغير في عادات النوم		١٧,٧٥	٨,٨٢	١٥,٤٨	٩,٠٦	١,١٨	"
٢٨	وفاة صديق عزيز		٢١,٠٩	١٠,٥٥	٢٤,٣٢	٨,٢٥	١,٥٨	"
٢٩	التغير في عدد أفراد الأسرة المقيمين معاً		١٩,٤٨	١٠,٦٥	١٩,٤٣	٩,٧٠	١,٢٩	"
٣٠	الانتقال لصل لفر		١٥,٨٩	١٠,٧١	١٣,٠٧	٨,٩١	١,٣٣	"
٣١	الولوع في علاقات مع شرك الحياة		٢١,٨٤	٩,٩٦	٢٢,٨٦	٨,٠١	٠,٠١	"
٣٢	العمل عن سد النوب		٢٠,٩٨	١١,٨٢	٢٢,٢٣	٨,٣٦	١,٠٢	"
٣٣	الإجازات		١٢,٥٠	١٠,٧٦	٩,٥٥	٩,٣٨	١,٣٦	"
٣٤	المخالفات البسيطة للقانون (مثل الغرامة)		١٥,١٤	١٠,٣٤	١٣,١٤	٨,٦٨	٠,٩٧	"
-	مجموع متوسطات لتقدير لحداث الحياة		٦٠,٤,٩	٢٢,٢,٠	٦٢,٢,٢	١٢,٢,٢	٠,٧١	"
-	المتوسط العلم لتقدير لحداث الحياة		١٧,٧٩	٦,٥٣	١٨,٦٣	٤,٢١	٠,١١	"
-	الأحداث للطفلة التي مر بها الفرد		٩,٠٠	٥,٣٨	٦,٢٥	٥,٠١	٢,٤٥	٠,٠٥

ويتضح من الجدول السابق ما يلي:

(١) لم تصل الفروق بين المجموعتين إلى مستوى الدلالة الإحصائية إلا في ثلاثة لحداث فقط هي: وفاة الزوج أو الزوجة، ودخول السجن، وترك الابن أو البنت للمنزل. وكان الفرق دالاً عند مستوى ٠,٠٥ كما كانت الفروق لصالح مجموعة النمط ب في الأحداث الثلاثة. ويمكن القول بصفة عامة أن الجزء الأول من الفرض الصفري الثاني قد تحقق إلى حد كبير.

(٢) يتبين من الجدول السابق أن هناك فرقاً جوهرياً بين مجموعة النمط أ والنمط ب بلغت دلالاته ٠,٠٥ وكان الفرق لصالح مجموعة النمط أ

أى أن إناث النمط أ من الملوكة تعرضن لأحداث حياتية فعلية أكثر جوهرياً من إناث النمط ب وهو ما يعني أن الجزء الثاني من الفرض الصفري الثاني لم يتحقق.

ويشير الجزء الأول من النتيجة السابقة إلى وجود تشابه بين الذكور والإناث من النمط أ و ب في إدراك أحداث الحياة بصفة عامة، حيث أن الشكل العام يدل على اختفاء الفروق الجوهرية بين النمطين أ ، ب سواء داخل عينة الذكور أو عينة الإناث في تقدير أحداث الحياة، وهو ما يتفق مع نتيجة دراسة سومز وزملائه (Somes et al., 1981). وكذلك في دراسة رودوليت وأجستودوتير التي اشتملت على ذكور وإناث (Rhodewalt & Agustsdottir, 1984) ولكن الجديد في هذه النتيجة الأخيرة الخاصة بعينة الإناث أن الفروق بالنسبة للأحداث الثلاثة التي وصلت فيها الفروق لمستوى الدلالة كانت لصالح مجموعة النمط ب ، ورغم ضآلة النسبة التي تمثلها هذه الأحداث من بين أحداث القائمة (٣ : ٣٤ بنسبة ٨,٨٢ ٪) ، وهو ما قد يدعو إلى عدم التعويل عليها ، فإنها تأتي عكس المتوقع ، حيث تشير بعض الدراسات إلى أن الأحداث التي تمثل تهديداً لقدرة أفراد النمط أ على ممارسة الضبط والسيطرة على بيئتهم تدرك لديهم على أنها مثيرة للمشقة أكثر من غيرها (Reich & Zautra, 1981; Rhodewalt & Marcrafft, 1989) وقد قدمت دراسة ستروب وزملائه دليلاً امبيريقياً واضحاً لدعم وجهة النظر القائلة بأن مفهوم الضبط حاسم لفهم الفروق بين أفراد النمط أ و ب (Straube, et al., 1986).

ومن الملاحظ أن الأحداث الثلاثة التي وصلت فيها الفروق إلي مستوى الدلالة كانت سلبية وتحمل في طياتها ما يهابه أو ما كان ينبغي أن يهابه أفراد النمط أ وقد أشارت دراسة فليمنج وزملائه إلي أن الأحداث من

قبيـل وفـاة عـزـيـز ، لـو فـقد المـنـزل فـي كـارثـة تـرك عـلى أـنها فـقد (Loss)، بـيـنـما المـرض لـو فـقد الوـظـيـفة فـتـرمـز لـو تـرك عـلى أـنها تـهـديـد (Fierning et al., 1984)

وربما كانت نتيجتنا السابقة - رغم غرابتها - نلتقي مع ما انتهى إليه سوميـز وزمـلاؤـه مـن أن هـناك اـرتباطـا إـيجابـيا بـيـن أـحداث الحـياة ومـشكـلات الصـحة لـدى النـمط بـفـقـط (Somes et al, 1981) وقـد أثـارت بـعض الـدراسـات اـحتمـال أن النـساء يـواجهن المـشقة بـأساليب تـزيد مـن اـحتمـال تـعرضهن لـبعض مـترتبـاتها الضـارة وخصـصة المـرض (Davison & Neale, 1994, p. 203) ولـكن لو كان هـذا الأمر صادقا عـلى إطلاقه لا تـطبق عـلى كل مـن إناث النـمط أ ، ب .

أما الجزء الثاني مـن النـتيـجة فـقد جـاء مـتطابقـا مـع النـتيـجة الخاصـة بالمقارنـة بـيـن أفـراد النـمط أ والنـمط ب داخـل عـينة الذكور، حيث كان الفـرق فـي المـرور بأحداث حـياتية فعـلية لـصالح مـجموعة النـمط أ . ومـن ثـم فإن التفسيرات السابقة تصـلح كإطار تـفسيرـي لـلنتيجة داخـل عـينة الإناث . وهـو ما يدعونا للقول بأن الإقرار بالتعرض لأحداث حـياتية فعـلية يـخضع للنـمط السلوك (أ ، ب) بغض النظر عـن الجنس (ذكر أو أنثى)

• وننتقل الآن إلى المقارنة بـيـن أفـراد النـمط الواحد (أ ، ب) عـبر كل مـن عـيـنتي الذكور و الإناث ، وذلك بالنسبة لإدراك أحداث الحـياة المـثيرة للمـشقة ، والخبرة بأحداث حـياتية فعـلية .

ويوضح الجدول التالي جدول رقم (٤) الفـروق بـيـن الذكور والإناث مـن ذوي النـمط أ مـن السلوك فـي إدراك أحداث الحـياة .

جدول (٤)

الفروق بين الذكور والإناث ذوي النمط أ

من السلوك في إدراك أحداث الحياة المثيرة للمشقة

٢	جماعات المقارنة أحداث الحياة	ذكور نمط أ (٥٣)		إناث نمط أ (٤٤)		قيمة ت	الدلالة
		ع	م	ع	م		
١	ولادة الزوج أو الزوجة	٢٣,١٧	١٠,٤٨	٢٢,٣٦	١١,٠٥	٠,٣٧	غير دالة
٢	الاتصال للزوجة أو لشيخ الخطوبة	١٧,٩٥	١٠,٠٧	١٩,٣٩	١٠,٦٢	٠,٨٥	"
٣	التغير في مسئوليات العمل	١٤,٠٤	١٠,٣١	١٥,٧٥	٩,٣٠	٠,٨٤	"
٤	مخالفات جسيمة للقانون	١٩,٩٩	١١,٩١	١٩,٥٩	١٢,٢٢	٠,٠٤	"
٥	وفاة عضو من أعضاء الأسرة المقربين	٢٣,٧٤	٨,٣٦	٢٣,٧٥	٩,٠٣	٠,٠٦	"
٦	بداية الزوجة للعمل أو استقاعها عنه	١٢,٨٩	١١,٥	١٢,٣٩	١٠,٥٣	٠,٢٢	"
٧	إصابة أو مرض لك	١٩,١٧	٨,٧١	١٩,١٨	١٠,٠٢	٠,٠٥	"
٨	بداية الإنهاء للدراسة أو الانتهاء منها	١٤,٠٤	٩,٨٥	١٥,٩٦	١١,٩٤	٠,٨٦	"
٩	الزواج	١٨,٦٤	١٠,٦٨	١٧,٤٢	١١,٢٨	٠,٥٤	"
١٠	الحروق أو الإصابة في العمل	١٨,٥٢	١١,٠٣	١٧,٤٢	١١,٠٣	٠,٤٦	"
١١	المشكلات مع المدير أو الأستاذ	١٥,٧٥	١٠,١٩	١٨,١١	١٠,٨٤	١,٠٩	"
١٢	المصاحبة الزوجية أو الخطوبة	١٤,٥٥	١٠,٠٦	١٦,٢٥	١١,٧٦	٠,٧٦	"
١٣	التغير في تحد مساهمات العمل أو ظروفه	١٣,٩٦	٩,٥١	١٣,٥٠	٩,٤٢	٠,٢٤	"

تابع الجدول السابق رقم (٤)

٢	أحداث الحياة	جماعات المقارنة	ذكور نمط أ (٥٣)		إناث النمط أ (٤٤)		قيمة ت	الدالة
			٤	٥	٣	٦		
١٤	الطلاق أو الإحالة للعمش		١٩,٢١	١٠,٨٨	١٦,٧١	١١,٢٧	١,٠٩	غير دالة
١٥	تغيير المسكن		١٥,٣٦	١٠,٤٢	١٧,١٨	١٠,٢٦	٠,٨٥	"
١٦	التغير في صحة عضو من أعضاء الأسرة		١٩,٢٦	٩,٥٧	١٨,٨٦	١٠,٩٨	٠,١٩	"
١٧	تقلد الأرواح بين المدرس		١٣,٣٦	٩,٩٢	١٥,٩٣	١٠,٢٨	١,٢٣	"
١٨	حمل الزوجة		١٤,٧٦	١٠,٢٩	١٧,٥٩	١١,٨٢	١,٢٥	"
١٩	دين أو سلطة كبيرة		٢٣,٥٣	٨,٣١	٢١,٧١	١١,٧٠	٠,٨٨	"
٢٠	الطلاق		٢٠,٧٩	١٠,٤١	٢١,٧١	١٢,٠٥	٠,٢٥	"
٢١	دخول السجن		٢٤,٣٤	١٠,١٤	٢٢,٥٧	١١,٨٥	٠,٧٧	"
٢٢	ترك الزوج أو أخت المنزل		٢٣,٠٩	٩,٨٣	٢٠,٧٣	١١,٨٥	١,٠٦	"
٢٣	المشكلات الجنسية		١٥,٨١	١١,٤٨	١٦,٨٢	١٠,٧٦	١,٧٤	"
٢٤	انضمام عضو جديد للأسرة (مولود)		١٧,٢٥	١٠,١٤	١٧,٨٢	١١,٨٢	٠,٢٥	"
٢٥	دين أو سلطة صغيرة		١٤,٩٢	٩,٧٦	١٥,٥٩	١٠,٦١	٠,٣٢	"
٢٦	التغير في الموقف المالي		١٨,٧٧	٩,٢٥	١٩,٠٧	١٠,٨٣	٠,١٥	"
٢٧	التغير في عادات النوم		١٥,٤٧	١٠,٣٦	١٧,٧٥	٨,٨٢	١,١٤	"
٢٨	وفاة صديق عزيز		١٠,١٩	١٠,٤٨	٢١,٠٩	١٠,٥٥	٠,٤٢	"
٢٩	التغير في عدد أفراد الأسرة المعقودين معاً		١٤,٥١	١٠,٥٠	١٩,٤٨	١٠,٦٥	٢,٢٨	٠,٠٥
٣٠	الانفصال لعمل آخر		١٦,٦٠	١٠,٦٢	١٥,٨٩	١٠,٧١	٠,٣٢	غير دالة
٣١	الفرار أو التخلي مع شريك الحياة		١٩,٤٠	٩,٥٤	٢٢,٨٤	٩,٩٦	١,٧٢	"
٣٢	العمل عن سداد الديون		٢٣,٧٤	١٠,٣٣	٢٠,٩٨	١١,٨٣	١,٢١	"
٣٣	الاجازات		١١,٣٢	١٠,٢٧	١٢,٥٠	١٠,٧٦	٠,٥٥	"
٣٤	المخالفات البسيطة للقانون (مثل القيادة)		١٦,١٠	١١,٠٨	١٥,١٤	١٠,٣٤	٠,٣٩	"
-	مجموع متوسطات تقدير أحداث الحياة		٥٩٦,٧	٢٠٤,٩	٦٠٤,٩	٢٢٢,٠٦	٠,١٩	"
-	المتوسط العام لتقدير أحداث الحياة		١٧,٥٥	١٠,٠٢	١٧,٧٩	٦,٥٣	٠,١٩	"
-	الأحداث الطيبة التي مر بها الفرد ..		٩,١١	١,٥٢	٩,٠٠	٥,٣٨	٠,٠٩	"

ويتبين من الجدول السابق ما يلي:

(١) لم تصل الفروق بين مجموعة النمط أ من الذكور والإناث في إدراك أحداث الحياة إلى الدلالة الإحصائية سوى في حدث واحد هو التغير في عدد أفراد الأسرة المقيمين معاً وكان الفرق دالاً عند مستوى ٠,٠٥ لصالح مجموعة الإناث ذوات النمط أ. وهو ما يعني تحقق الفرض الصفري الثالث في جزئه الأول.

ومرة أخرى تتكرر نفس النتيجة التي سبق أن ظهرت عند المقارنة بين مجموعتي النمط أ ، ب في كل من عيني الذكور والإناث كل على حدة، وذلك بالنظر إلى الأحداث الفردية أو إلى مجموع متوسطات تقدير أحداث الحياة، والمتوسط العام للتقدير.

(٢) لم يصل الفرق بين مجموعتي الذكور والإناث من ذوي النمط أ في الخبرة بالأحداث الفعلية. وهو ما يعني قبول الجزء الثاني من الفرض الصفري الثالث. وهذه النتيجة مختلفة عن مثيلتها عند المقارنة بين مجموعة النمط أ ، ب في كل من عيني الذكور والإناث كل على حده.

وربما كان المتوقع أن تكون هناك فروق لصالح الذكور سواء في إدراك أحداث الحياة أو في الخبرة بالأحداث الفعلية حيث تشير بعض الدراسات إلى أن معظم خصائص النمط أ من السلوك تتطابق مع الدور التقليدي للذكور كما اتضح أيضاً من دراسة والدراين Waldran ١٩٧٨ أن الرجال لديهم درجات أعلى من النمط أ عن الإناث (Through: Lobel & Gilat 1987)

ومع ذلك فالنتيجة السابقة تتسق مع ما تبين من بعض الدراسات الأجنبية مع فارق واحد هو أن تلك الدراسات لم تكن تعني بالمقارنة على

اساس نمط السلوك . وقد أشار روزنبرج وزميله إلى اختفاء الفروق الجوهرية بين المفحوصين في إدراك أحداث الحياة في ضوء متغيرات العمر والجنس والخبرة السابقة بالأحداث. (Rosenberg & Dohrenwend, 1985) ، كذلك أكدت فولكمان ولازاروس على اختفاء الفروق بين النوعين في إدراك أحداث الحياة وبخاصة للمرحلة العمرية من ٤٥ - ٦٤ سنة (Folkman & Lazarus, 1985)، ولم يظهر أن هناك تأثيراً للنوع على إدراك تغيرات الحياة في دراسة وايتبورن (Whitbourne, 1986).

ولكن هذه النتيجة لم تكن متسقة مع نتائج دراسات أخرى، حيث أشارت دراسة نيوكمب إلى أن الإناث يدركن أحداث الحياة على أنها غير مرغوبة (أكثر إثارة للمشقة) بدرجة جوهرية عن الذكور (Newcomb, 1986)، كما وجد هاميلتون ويغرلي أن النساء قررن درجة أعلى من المشقة بصفة عامة (Hamilton & Beverly, 1988).

وربما كان التفاعل بين نمط السلوك والجنس في تأثيره على إدراك أحداث الحياة يتضح فقط في تفاعل الجنس مع نمط السلوك ب على وجه الخصوص وهو ما سوف نحاول الوقوف عليه مع استقراء الجدول التالي الذي يقارن بين مجموعتي النمط ب في كل من عینتي الذكور والإناث.

جدول رقم (٥)

الفروق بين الذكور والإناث ذوي النمط (ب) من السلوك في إدراك أحداث الحياة المثيرة للمشقة

٢	جماعات المقارنة أحداث الحياة	ذكور النمط (٥٢)		إناث النمط (٤٤)		قيمة ت	لدرجة
		٤	٣	٢	١		
١	وفاة الزوج أو الزوجة	٢٢,٨٢	٩,٣٣	٢٩,٨٢	٧,٠٥	٢,٢٧	٠,٠٥
٢	الانفصال الزوجي أو فسخ الخطوبة	١٨,٠٩	٩,٠٥	١٩,٨٤	٩,٦٨	٠,٩١	غير دالة
٣	التغير في مسؤوليات العمل	١٢,٢٣	٩,٦٠	١٢,٩٨	٨,٦٠	٠,٤٠	"
٤	مخالفات جسيمة للقانون	١٨,٠٩	١١,٦١	٢٢,٥٥	٩,٥٦	٢,٠١	٠,٠٥
٥	وفاة عضو من أعضاء الأسرة المقربين	٢٩,١٣	٨,٨٥	٢٥,٢٢	٧,١٠	١,٦٨	غير دالة
٦	بداية الزوجة للعمل أو امتناعها عنه	٩,٤٠	٨,٦٩	١٠,٦٤	٩,٥٤	٠,٦٦	"
٧	إصابة أو مرض لك	١٦,٤٣	٩,٩٢	٢٢,٢٧	٧,١٩	٢,٢٣	٠,٠١
٨	بداية الأبناء للدراسة أو الانتهاء منها	١٣,٥٧	١٠,٢٤	١٧,٣٠	٩,٠٤	١,٦٨	غير دالة
٩	الزواج	١٦,٤٠	١٠,٧٩	١٧,٨٢	١٠,٢٩	٠,٦٥	"
١٠	الحرق أو الإصابة في العمل	١٧,٥٥	٩,٤١	١٩,٩٢	٨,٤٦	١,٣٠	"
١١	المشاكل مع المدير أو الأستاذ	١٥,٠٢	٩,٧٥	١٨,٥٩	٧,٣٥	١,٩٨	٠,٠٥
١٢	المصالحة الزوجية أو الخطوبة	١٤,٣٨	١٠,٥٠	١٥,٦٨	٩,٩٩	٠,٦٣	غير دالة
١٣	التغير في عدد ساعات العمل أو ظروفه	١٢,٨٥	٩,٥٨	١٤,٠٥	١٠,٠٨	٠,٥٩	"
١٤	التقاعد أو الإحالة للمعاش	١٧,٩٦	١١,١١	١٩,٦٤	١٠,١١	٠,٦٠	"
١٥	تغير المسكن	١٣,٦٤	١٠,٠٩	١٥,٩٣	٩,٩٩	١,١١	غير دالة
١٦	التغير في صحة عضو من أعضاء الأسرة	١٨,٤٥	٩,٤٣	٢٢,٠٧	٧,٦٢	٢,٠٣	٠,٠٥
١٧	تنقل الأولاد بين المدارس	١٢,١٩	٩,٦٥	١٥,٦٦	٨,٦٨	١,٨٣	غير دالة
١٨	حمل الزوجة	١٦,٠٨	١٠,٨٠	١٨,٣٢	١١,٦٥	٠,٩٧	"
١٩	دين أو سلطة كبيرة	٢١,٠٤	١٠,٠٦	٢٤,٣٤	٨,١٨	١,٧٣	"
٢٠	الطلاق	١٩,١٥	١١,١٣	٢٤,٤٦	٨,٥٧	٢,٦٥	٠,٠١
٢١	دخول السجن	٢٣,٤٢	١٠,٨٨	٢٦,٨٩	٧,٧٧	١,٧٦	غير دالة
٢٢	ترك الابن أو البنت للمنزل	٢٠,٩٨	١١,١٠	٢٥,٢١	٧,١٩	٢,٦٥	٠,٠٥

تابع الجدول رقم (٥)

٢	جماعات المقارنة	لحادث الحياة		لحادث النمط (٥٣)		لحادث النمط (٤٤)		قيمة ت	الدلالة
		٤	٤	٤	٤	٤	٤		
٢٣	الاضطرابات الجنسية	١٢,٠٨	١٠,٤١	١١,١٨	١٠,٧	١٠,٧	١٠,٧	١,٩٠	غير دالة
٢٤	تضخم عضو جنود الأسرة (مولود)	١٦,٧٠	١٠,٥٨	١٩,٥٥	١٠,٦٤	١٠,٦٤	١٠,٦٤	١,٣٠	"
٢٥	دين أو سلطة صغيرة	١٤,١٩	١٠,٧٠	١٥,٨٦	١٠,٩١	١٠,٩١	١٠,٩١	١,٦٨	"
٢٦	التأثير في الموقف المالي	١٧,٣٤	٩,٧٨	١٥,٥٩	١٠,٠٤	١٠,٠٤	١٠,٠٤	١,٩٠	"
٢٧	التأثير في عادات النوم	١٢,٧٤	٩,٩٤	١٥,٤٨	٩,٠٦	٩,٠٦	٩,٠٦	١,٥٢	"
٢٨	ولادة صديق عزيز	٢٠,٨٣	٩,٣٦	٢٤,٣٢	٨,٢٥	٨,٢٥	٨,٢٥	١,٩١	"
٢٩	التأثير في عدد أفراد الأسرة المعقدين معا	١٤,٩٣	١٠,١٩	١٦,٤٣	٩,٧٠	٩,٧٠	٩,٧٠	١,٧٣	"
٣٠	الانكسار لصل لفر	١٢,٩٤	٩,٦٧	١٣,٠٧	٨,٩١	٨,٩١	٨,٩١	١,٢٢	"
٣١	الوقوع في خلطات مع شركاء الحياة	١٧,٤٧	١٠,٢٨	٢٢,٨٦	٨,٠١	٨,٠١	٨,٠١	٢,٨١	٠,٠٠١
٣٢	المعز عن سداد الديون	٢٠,٨٣	١١,٢٠	٢٢,٢٢	٨,٣٦	٨,٣٦	٨,٣٦	١,١٦	غير دالة
٣٣	الإجتراف	١٠,٧٠	١٠,١٢	٩,٥٥	٩,٣٨	٩,٣٨	٩,٣٨	١,٥٥	"
٣٤	المشكلات البسيطة للفقر (مثل الفرامة)	١٢,٠٦	٩,٧٣	١٣,١٤	٨,٩٨	٨,٩٨	٨,٩٨	١,٥٧	"
-	مجموع متوسطات تقدير أحداث الحياة	٥٤٤	١٩٩,٣	٦٣٣,٢	١٤٢,٢٢	١٤٢,٢٢	١٤٢,٢٢	٢,٤٦	٠,٠٠٥
-	المتوسط العام لتقدير أحداث الحياة	١٦	٥,٨٥	١٨,٦٣	٤,٢١	٤,٢١	٤,٢١	٢,٤٦	٠,٠٠٥
-	الأحداث الخطية التي مر بها الفرد	٦,٠٩	٥,١٠	٦,٢٥	٥,٠١	٥,٠١	٥,٠١	١,٠٥	غير دالة

ويتضح من الجدول السابق ما يلي:

(١) وصلت الفروق بين المجموعتين إلى مستوى الدلالة في ثمانية أحداث من بين أربعة وثلاثين حدثاً (٢٣,٥٣٪) وكانت الفروق كلها لصالح مجموعة النمط من الإثبات، وهذه الأحداث حسب ترتيبها في القائمة الأصلية هي: وفاة الزوج أو الزوجة، مخالفات جسيمة للقانون، وإصابة أو مرض للشخص نفسه، والمشكلات مع المدير أو الرئيس، والتغير في صحة عضو من أعضاء الأسرة، والطلاق، وترك الابن أو البنت للمنزل، والوقوع في خلافات مع شريك الحياة. كذلك كان الفرق في مجموع متوسطات تقدير

أحداث الحياة، والمتوسط العام لتقدير أحداث الحياة دالاً عند مستوى ٠,٠٥، لصالح مجموعة النمط ب من الإناث.

(٢) لم يصل الفرق بين المجموعتين في الخبرة بأحداث حياتية فعلية إلى مستوى الدلالة الإحصائية وهو ما يعني قبول الجزء الثاني من الفرض الصفري الرابع.

ومن الملاحظ أن الجزء الثاني من النتيجة جاء مطابقاً للنتيجة الخاصة بالمقارنة بين مجموعتي النمط أ من الجنسين، وهو ما يؤكد دور نمط السلوك في الإقرار بالمرور بأحداث حياة فعلية، حيث كانت الفروق دالة عند المقارنة بين نمطي السلوك أ، ب داخل مجموعة (الذكور والإناث) وهو ما لم يحدث عند المقارنة بين نفس النمط لدى كل من الذكور والإناث.

أما بالنسبة للجزء الأول فقد جاء مختلفاً - إلى حد ما - عن نتيجة المقارنة بين مجموعتي النمط أ عبر عيّنتي الذكور والإناث، وإن كان متسقاً بشكل عام مع نتائج دراسات أخرى، فقد تبين أنه بالنسبة للأحداث الفردية تميل الإناث لإدراك أحداث الحياة بدرجة متطرفة عن الذكور سواء كانت إيجابية أم سلبية (Newcomb et al., 1986)، وانتهت دراسة برادلي إلى أن النساء أدركن ٤٣ حدثاً على أنها سلبية أكثر من الذكور (Bradley, 1980)، واتضح في جزء من نتائج دراسة هاملتون وبيفرلي أن النساء ذكرن نفس الأحداث المثيرة للمشقة مثل الرجال ثم تميزن عنهم بإدراك تسعة أحداث شاقة لم يدركها الرجال كذلك (Hamilton & Beverly, 1988).

وقد وجد هندرسون Henderson وآخرون أن هناك عوامل تعدل من تأثيرات أحداث الحياة المثيرة للمشقة عند الذكور أكثر منه عند الإناث ومنها التأييد الاجتماعي (Through: Roos & Cohen, 1987).

وإذا نظرنا إلى الأحداث التي ظهرت بها الفروق بين المجموعتين سنجد أن ميل الفروق لصالح الإناث أمر مقبول ، حيث أن هذه الأحداث سلبية، كما أن معظمها يتصل بالأمور العائلية والمنزلية، حيث تتحمل المرأة (أو الأنثى) المصرية عبئاً كبيراً في هذا الجانب، كما أن بقية الأحداث تكشف عن مشكلات تواجهها المرأة من جراء خروجها للعمل. وقد لوحظ - على سبيل المثال - أن وجود بعض الخصائص المرتبطة بالنمط لدى النساء ناتج عن استمرارهن في العمل مع الرجال في مهن ووظائف كانت وفقاً على الرجال من قبل (Davison & Neale, 1994, p. 203).

ولكن اللافت للانتباه أن الفروق بين النوعين ظهرت فقط في مجموعة النمط ولم تظهر في مجموعة النمط أ ، ويبدو أن وجود الفروق بين النوعين في بعض الأحداث لا يعكس العملية البسيطة لدور الجنس البيولوجي، ولكن أيضاً التفاعل المعقد بين النوع والمتغيرات الموقفية (Stewart et al., 1986).

ويبدو - بالنسبة لدراستنا الحالية - أن التفاعل بين خصائص النمط ب مع خصال الإناث تشكل نوعاً من البشر يدركون أحداث الحياة، أو بعضها على الأقل، باعتبارها أكثر إثارة للمشقة، وما تزال هذه النتيجة في حاجة لمزيد من البحث للتعرف على العوامل التي تجعل من النمط ب عموماً ولدى الإناث خاصة، نمطاً حساساً لمشقة أحداث الحياة.

ثانياً : ترتيب أحداث الحياة

ننتقل الآن إلى الإجابة عن السؤال الخاص بترتيب أحداث الحياة داخل مجموعات الدراسة الفرعية .

وبوضح الجدول التالي نتائج حساب معامل ارتباط الرتب (سبيرمان)
بين تقديرات مجموعات الدراسة لأحداث الحياة المثيرة للمشقة.

جدول (٦)

نتائج حساب معامل ارتباط الرتب بين تقديرات مجموعات الدراسة الأربع

المجموعات	النمط أ أنكور	النمط ب أنكور	النمط أ إناث	النمط ب إناث
النمط أ أنكور	--	٠,٩١	٠,٨٣	٠,٨١
النمط ب أنكور		--	٠,٨٣	٠,٩٣
النمط أ إناث			--	٠,٩١
النمط ب إناث				--

ويتضح مما سبق أن هناك تشابهاً شديداً بين ترتيب أحداث الحياة
المثيرة للمشقة بين مجموعات الدراسة الفرعية سواء كان أساس المقارنة نمط
السلوك أ ، ب داخل كل عينة فرعية - ذكور أو إناث - على حدة أم تمت
المقارنة على أساس النمط الواحد أ أو ب عبر عينتي الذكور والإناث، ويلتقي
هذا التشابه في الترتيب مع اختفاء الفروق الجوهرية بين مجموعات البحث
في إدراك أحداث الحياة بصفة عامة . وبالتالي فلنأخذنا سوف نقبل الفرض
الصفري الخامس. ولن نكون بحاجة إلى إجراء مقارنات تفصيلية بين كل
مجموعتين على حده ، ويوضح الجدول التالي الترتيب النهائي لقائمة أحداث
الحياة داخل كل مجموعة من مجموعات الدراسة الأربع^(٣)

(٣) للتعرف على الترتيب التنازلي لأحداث الحياة في كل مجموعة فرعية يمكن الرجوع
للملاحق.

جدول رقم (٧)

ترتيب أحداث الحياة المثيرة للمشقة في مجموعات الدراسة الأربع^(١)

١	٢	٣	٤	الحدث	٥
١	١	١	١	وفاة الزوج أو الزوجة	١
١٤	١٢	١٠	١٧	الانفصال الزوجي أو نسخ الخطوبة	٢
٣١	٢٨	٣٠	٣٠	التغير في مسؤوليات العمل	٣
١٠	١٠	١١	٩	مخالفات جسيمة للقانون	٤
٣	١	٣	٢	ولادة عضو من أعضاء الأسرة للمطربين	٥
٣٣	٣٣	٣٤	٣٣	بدئية الزوجة للعمل أو امتناعها عنه	٦
١١	١٣	١٧	١٣	إصابة أو مرض لك	٧
١٩	٢٥	٢٥	٢٩	بدئية الأبناء للدراسة أو الانتهاء منها	٨
١٨	٢٠	١٨	١٥	الزواج	٩
١٣	٢١	١٣	١٦	الحروق أو الإصابة في العمل	١٠
١٦	١٦	٢٠	٢٢	المشكلات مع المدير أو الأستاذ	١١
٢٤	٢٤	٢٢	٢٧	المصالحة الزوجية أو الخطوبة	١٢
٢٨	٣١	٢٧	٣١	التغير في عدد ساعات العمل أو ظروفه	١٣
٢٠	٢٣	١٦	١١	التقاعد أو الإحالة للمعاش	١٤
٢٢	٢٢	٢٤	٢٤	تغيير المسكن	١٥
١٢	١٥	٩	١١	التغير في صحة عضو من أعضاء الأسرة	١٦
٢٥	٢٦	٣١	٣٢	تنقل الأولاد بين المدارس	١٧
١٧	١٩	١٩	٢٦	حمل الزوجة	١٨
٦	٥	٤	٤	دين أو سلطة كبيرة	١٩
٥	٦	٨	٧	الطلاق	٢٠
١	٣	١	١	سجول السجن	٢١
٤	٩	٥	٦	ترك الابن أو البنت للمنزل	٢٢

٣ = إناث النمط أ
٤ = إناث النمط ب

١ (*) = ذكور النمط أ
٢ = ذكور النمط ب

تليع للجلول السليق رقم (٧)

٢	الحث	١	٢	٣	٤
٢٣	المشكلات الجنسية	٢١	٢٦	٣٤	٣٢
٢٤	اتضمام عضو جديد للأسرة (مولود)	١٨	١٦	١٧	١٥
٢٥	دين أو سلفة صغيرة	٢٥	٢٣	٢٩	٢٣
٢٦	التغير في المواقف المالي	١٤	١٥	١٤	٢٦
٢٧	التغير في عادات النوم	٢٣	٢٩	١٨	٢٧
٢٨	وفاء صديق عزيز	٨	٦	٧	٧
٢٩	التغير في عدد أفراد الأسرة المقيمين معا	٢٨	٢١	١١	٢١
٣٠	الانتقال لصل لآخر	١٩	٢٨	٢٧	٣٠
٣١	الوفور في خلات مع شريك الحياة	١٠	١٤	٢	٩
٣٢	المجز عن سلك الدين	٣	٧	٨	٨
٣٣	الإجازات	٣٤	٣٢	٣٢	٣٤
٣٤	المخلفات البسيطة للفقون (مثل الفرفة)	٢٠	٢١	٢٠	٢٩

ويتبين من الترتيب السابق ما يلي:

- ١ - لم يحدث تطابق تام في ترتيب أي حدث داخل المجموعات الأربع.
- ٢ - يلاحظ أن التشابه في الترتيب بين النمط أ ، ب داخل كل عينة (الذكور والإناث) أكثر اتساقا من التشابه بين أفراد النمط الواحد أ أو ب عبر عيني الذكور والإناث.
- ٣ - عند تقسيم قائمة أحداث الحياة إلى نصفين متساويين سنجد أن نسبة الأحداث السلبية في النصف الأول هي ٨٢,٣٥ ٪ ، ٨٢,٤٧ ٪ ، ٨٢,٣٥ ٪ ، ٨٢,٣٥ ٪ في المجموعات الأربع على التوالي. بينما كانت الأحداث السلبية في النصف الثاني على النحو التالي ٢٣,٥٣ ٪ ، ٢٣,٥٣ ٪ ، ٢٩,٤١ ٪ ، ٢٣,٥٣ ٪. وهذا يعني أن ترتيب أحداث الحياة يتخذ نمطا متشابهها عبر

المجموعات الأربع، حيث يبدأ بالأحداث السلبية، ثم تقل تدريجياً كلما تقدمنا هبوطاً لكي تزداد الأحداث الإيجابية أو المحايدة .

٤ - يمكن القول بأن الأحداث السلبية التي تحتل معظم أجزاء النصف الأول من القائمة في المجموعات الأربع تقبل التصنيف في ثلاث فئات رئيسية الأولى منها تمس القيم الأصلية للشعب المصري المستمدة من دينه وعاداته وتقاليده العريقة، فالأحداث التي تمس الشرف أو السعة أو للنزاهة تمثل أحداثاً مثيرة للمثقة بدرجة كبيرة يستوي في ذلك الذكور والإناث ، أو أفراد النمط أ والنمط ب، ومن أمثلة تلك الأحداث دخول السجن، والمخالفات الجسيمة للقانون، واقتراض مبالغ مالية كبيرة، والعجز عن مداد الديون. والفئة الثانية تضم الأحداث التي تتعامل أساساً مع الجوانب الوجدانية في الإنسان وتحرك العاطفة، مثل وفاة شريك الحياة، ووفاة عضو من أعضاء الأسرة القريبين، ووفاة صديق عزيز، والتغير في صحة عضو من أعضاء الأسرة. والفئة الثالثة تشمل جملة من الأحداث نصيب التماسك الأسري وتتعارض مع للتوجهات الأسرية أو الطبيعة الاجتماعية التي تميز المجتمعات الشرقية بصفة عامة ومنها المجتمع المصري، مثل ترك الابن أو البنت للمنزل، والطلاق ، والوقوع في خلافات مع شريك الحياة، والانفصال الزوجي أو فسخ الخطوبة، وبعد ذلك تأتي الأحداث السلبية الأقل تأثيراً أو التي يمكن تدارك بعض أثارها أو التي لا تمثل خرقاً أو انتهاكاً للقيم والتقاليد مثل التقاعد أو الإحالة للمعاش (رغم التفاوت النسبي في الترتيب بين الذكور والإناث). والحروق والإصابة في العمل ، والمرض بصفة عام، والمشكلات مع المدير أو الرئيس ، والمشكلات الجنسية.

٥ - برغم ذلك الاتفاق المرتفع حول ترتيب أحداث الحياة في المجموعات الأربع فإن هناك بعض التباينات من مجموعة لأخرى على مستوى بعض الأحداث الفرعية مثل الانفصال الزوجي، بداية الأبناء للدراسة أو الانتهاء منها، الحروق أو الإصابة في العمل، التقاعد أو الإحالة للمعاش، حمل الزوجة، المشكلات الجنسية، والتغيير في عادات النوم، التغيير في عدد أفراد الأسرة المقيمين معاً، الانتقال لعمل آخر، الوقوع في خلافات مع شريك الحياة.

نظرة ختامية:

يمكن القول هنا وفي ضوء النتائج التي انتهينا إليها ، إلى أن البحوث المستقبلية في مجال أحداث الحياة ينبغي أن تميز بين إدراك أحداث الحياة، وبين معاشتها أو التعرض لها. كما ينبغي التمييز بين مثيرات المشقة (الأحداث) ومتربئاتها (أو نتائجها). وإن كان هذا التحديد أو التمييز لا يمنع من الاستعانة - عند تفسير النتائج - بالنماذج المطروحة سواء كانت نماذج محددة أو شاملة. ولعل من أشهر النماذج الشاملة التي تعين في تفسير نتائج دراسات أحداث الحياة ذلك النموذج الذي قدمه موس وشيفر Moos & Schaefer ١٩٨٦. ويتكون هذا النموذج من ثلاث مراحل، تشمل المرحلة الأولى ما يلي:

١- المتغيرات الديموجرافية والشخصية للفرد ويدخل في إطارها العمر والجنس والحالة الاقتصادية والاجتماعية والنضج المعرفي والوجداني وقوة الذات والثقة بالنفس والمعتقدات الدينية وخبرات الفرد السابقة في مواجهة الأحداث.

ومن الملاحظ أننا حاولنا في دراستنا الحالية أخذ بعض هذه -
المتغيرات في الاعتبار لما لها من أهمية في إلقاء الضوء على إدراك أحداث.
الحياة أو في تقييم الأحداث الفعلية ومنها العمر والجنس والحالة الاجتماعية
الاقتصادية، والدين، وخبرة الفرد السابقة في مواجهة الأحداث.

٢- المتغيرات التي تتعلق بطبيعة الحدث وقد حدد مثيل وزملاؤه عام ١٩٨٠
خمس أبعاد أساسية يمكن تمييز طبيعة الحدث في ضوءها وهي: نوع
الحدث وهل يرجع إلي الظروف الطبيعية كالزلازل أو إلى الإنسان
كالهروب والعنف السياسي، والأحداث الاجتماعية، أو إلى عوامل
بيولوجية كالمرض والموت (وقد اشتملت القائمة المستخدمة في الدراسة
الحالية على أحداث تمثل معظم هذه الفئات وبخاصة ما كان منها من فعل
البشر أو أحداث قدرية ومدة وقوع الحدث سواء كانت قصيرة أو طويلة
(مثل المخالفات البسيطة للقانون أو دخول السجن كما في دراستنا الحالية)
ومدى تعرض الفرد لأخطار الحدث وأثاره (وفاة شريك الحياة إصابة أو
مرض للشخص ، مخالفات جسيمة للقانون، على سبيل المثال) واحتمال
توقع الفرد للحدث أو فجائيته، وإمكانية مواجهة الحدث والتحكم في أثاره.

٣- عوامل تتعلق بالبيئة الاجتماعية والفيزيائية وتشمل العلاقات الاجتماعية
بين الأفراد وأسرها ومدى تماسك المجتمع وإقبال الأفراد على التعاون
والعمل التطوعي لمساعدة الآخرين ، ومساندة المجتمع وتوقعاته بالإضافة
إلى ما توفره البيئة الفيزيائية من مصادر وإمكانات تساعد على مواجهة
الأحداث.

وهذه المجموعات الثلاث من المتغيرات بينها قدر من التفاعل وتمثل المرحلة الأولى في مواجهة المشقة وتؤثر بالتالي في إدراك الفرد للحدث وأساليب مواجهته.

المرحلة الثانية للنموذج وتشمل:

أ - إدراك الفرد لمعنى الحدث ودلالته الشخصية بالنسبة له، وهذا الإدراك يبدأ بعد وقوع الحدث بصورة غامضة، ثم تزداد ملامحه عقلانية وواقعية بصورة تدريجية، بحيث نتضح أبعاده وتطورات ونتائج المحتملة مما يسهل على الفرد التعامل معه، بالأساليب الملائمة.

ب - الأعمال التي تهى الفرد للتوافق ويتمثل ذلك في المحافظة على علاقات شخصية وثيقة مع أفراد الأسرة والأصدقاء ومختلف الأفراد والهيئات الذين يمكن أن يساعدوا في مواجهة المشقة والتغلب على آثارها، وأن يحتفظ الفرد بإتزان الانفعالي ويتحكم في المشاعر السلبية الناتجة عن الحدث وأن يستعيد ثقته بنفسه وإحساسه بكفائته وقدرته على السيطرة على الموقف، ومثل هذه الأمور من شأنها أن توفر للفرد المساندة الاجتماعية والوجدانية وتعدده نفسياً لمواجهة متطلبات الموقف.

ج - مهارات التوافق ويمكن أن تركز على تقييم الحدث واكتشاف نمط من المعنى أو الحكمة فيه، وقد تتخذ أسلوب حل المشكلة ومواجهة الموقف بحلول إيجابية، وقد تتجه إلى التخفيف أو التخلص من الانفعالات الحادة التي خلفها الحدث لكي يستعيد الفرد توازنه النفسي (من خلال: القرشي، ١٩٩٣).

وهنا يمكن أن نفترض نمط السلوك أ، كأحد الوسائط التوافقية التي تتدخل في مسار تأثير الحدث زيادة أو نقصا كما أشارت لذلك الدراسات

السابقة، وقد تبين في دراستنا الراهنة أن نمط السلوك أ (بغض النظر عن نوع المفحوصين) يزيد من تقدير الفرد للمشقة المدركة الناتجة عن أحداث الحياة، كما أن أفراد النمط أ تعرضوا لأحداث فعلية أكثر جوهرياً من أفراد النمط ب.

أما المرحلة الثالثة والأخيرة من النموذج فتتمثل في ناتج الحدث وأثاره على الفرد وتعتبر محصلة لتفاعل جميع العناصر السابقة وتعتبر عن مدى توافق الفرد في مواجهة أحداث الحياة. وقد يكون ذلك في صورة توافق ناجح بحيث يستفيد الفرد بالخبرات التي مرت به أثناء الحدث في مواصلة حياته وتتميتها، وقد يفشل الرد في تحقيق التوافق فتظهر عليه الأعراض المرضية والاضطرابات (المرجع السابق) وهو ما اتضح من بعض دراساتنا السابقة في هذا الموضوع .

قائمة المراجع

أولا : المراجع العربية :

١ - الطريري (عبد الرحمن سليمان) ، الضغط النفسي، مفهومه، تشخيصه، طرق علاجه، ومقاومته، الرياض : مكتبة الصفحات الذهبية، ١٩٩٤.

٢ - الطبيب (محمد) ، عبد اللطيف (مدحت)، الفروق في ديناميات الشخصية للأطفال ذوي نمط أ ، ب دراسة عملية إكلينيكية، مقارنة باستخدام اختبار تفهم الموضوع، مؤتمر الطفولة ١٩٩٠، المجلد الثالث.

٣ - القرشي (عبد الفتاح) ، الضغوط التي تعرض لها الأطفال الكويتيون خلال العدوان العراقي ، عالم الفكر، ١٩٩٣، للعدد الأول، المجلد ٢٢ ص ص ٨٠ - ١٢٣.

٤ - رضوان (شعبان جاب الله) ، العلاقة بين أحداث الحياة ومظاهر الاكتئاب، رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، ١٩٩٢ (غير منشورة).

٥ - سويف (مصطفى) وآخرون ، مرجع في علم النفس الإكلينيكي، القاهرة: دار المعارف، ١٩٨٥.

٦ - سويف (مصطفى) وآخرون، المخدرات والشباب في مصر: بحوث ميدانية في مدى انتشار المواد المؤثرة في الحالة النفسية داخل قطاع الطلاب: القاهرة : منشورات المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجناية، ١٩٨٧.

٧ - شكري (مايسة) ، الفروق في نمط السلوك أ لدى ثلاث فئات كلينيكية من المرضى الذكور الراشدين، المؤتمر التاسع لعلم النفس في مصر، يناير، ١٩٩٣.

٨ - عبد الخالق (أحمد) ، دويدار (عبد الفتاح) ، النبال (مايسة)، كريم(عادل) سلوك النمط أ وعلاقته بأبعاد الشخصية : دراسة عاملية، مجلة العلوم الاجتماعية، ١٩٩٢، مجلد ٢٠، العدد ٤٣، ص ص ٩ - ٣٠.

٩- عبد المعطي (حسن مصطفى)، الأثر النفسي لأحداث الحياة كما يدركها المرضى السيكوسوماتيين، مجلة علم النفس، العدد التاسع، ١٩٨٩، ص ص ٢٩ - ٤٣.

١٠ - عكاشة (أحمد)، الطب النفسي المعاصر، القاهرة: الأنجلو المصرية، ١٩٩٢.

١١- كريم (عادل)، نمط سلوك أ للشخصية وعلاقته ببعض المتغيرات دراسة عاملية إكلينيكية، رسالة دكتوراه، كلية الآداب، جامعة الإسكندرية، ١٩٩١ (غير منشورة).

١٢ - كولز (أ.م)، المدخل إلى علم النفس المرضى الإكلينيكى، ترجمة عبد الغفار الدماطي، وماجدة حامد، وحسن على حسن، مراجعة أحمد عبد الخالق، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، ١٩٩٢.

١٣ - هيئة بحث تعاطي الحشيش، تعاطي الحشيش في الإقليم الجنوبي التقرير الأول، استمارة الثبات، منشورات المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية ، القاهرة : دار المعارف، ١٩٦٠.

١٤- يوسف (جمعة سيد) ، التوافق النفسي، في : عبد الحليم محمود السيد
وأخرين (محرر)، علم النفس العالم، القاهرة : مكتبة غريب،
١٩٩٠، للطبعة الثالثة.

١٥- يوسف (جمعة سيد) ، ترتيب أحداث الحياة المثيرة للمشقة، دراسة
ثقافية مقارنة ، المجلة المصرية للدراسات النفسية، العدد الأول،
١٩٩١، ص ص ٣٣- ٦١.

١٦- يوسف (جمعة سيد)، الفروق بين الذكور والإناث في إدراك أحداث
الحياة المثيرة للمشقة، مجلة علم النفس، ١٩٩٤ (أ) العدد
٣٠ ص ص ٦٠-٧٤.

١٧- يوسف (جمعة سيد)، علاقة نمط السلوك أبالأعراض المرضية
(الجسمية والنفسية) ، دراسة مقارنة، مجلة كلية الآداب، جامعة
القاهرة، ١٩٩٤م (ب) العدد ٦١ ص ص ٧٣ - ١٠٨.

١٨- يوسف (جمعة سيد)، العلاقة بين نمط السلوك أوبعض متغيرات
الشخصية ذات الدلالة التشخيصية، مجلة علم النفس، ١٩٩٤ (ج)،
العدد ٣٣ ص ص ١٨-٣٤.

ثانياً : المراجع الأجنبية :

19-Anastasi, A., **Psychological Testing** , New York: Mc Millan
Publishing Co., Inc., 4th (ed .). 1976.

20-Appley , M.H., & Trumbull, R., On the Concept of Psychological
stress, In M.H. Appley, & R. Trumbull. (Eds),
Psychological stress, New york: Appleton, 1967.

- 21-Atkinson, R.L., Atkinson, R.C., Smith, E.E., Bem, B.J. & Hilgard, E.R. (eds) **Introduction to Psychology**, New york: Harcourt Broce Jovanovich international Edition, 1990, PP.554-589.
- 22-Bradley, C., Sex differences in reporting and rating of life events, A comparison of diabetic and healthy subjects, **J. of Psychosomstic research**, 1980, 24, 35-37.
- 23-Chesney, M.A., Eaglestion, J.R. & Rosenman, R.H., The type A structured interview: A behavioral assessment in the rough. **Journal of behaviroal Assessment**, 1980, 2, 255-272..
- 24-Cobb, S., A model for life events and their consequences, in B.S. Dohrenwend & B.P. Dohrenwend (Eds.), **Stressful life events; their nature and effects**, New york : John Wiley & Sons, 1974 PP.151-156 .
- 25-Cooper, C., Are type As Prone to heart attacks, **The Psychologist**, 1, 1989.
- 26- Davison, G.c. & Neale, J.M., **Abnormal Psychology**, New York : John Wiley & Sons, Inc, 6 th (ed). 1994.
- 27-Dembroski, T.M. & Costa, P.T., Coronary Prone behavior: Components of the type A Pattern and hostility, **journal of Personality**, 1987, 55, 2, PP.221-232.

- 28-Dimsdale, J., Hachkett, T., Block, P. & Hutter A., Emotional correlates of type A behavior pattern, **Psychosomatic medicine**, 1978, 40, 580-583.
- 29-Dohrenwend, S., & Dohrenwend, B. P., A Brief historical introduction to reserch on stressful life events, In. B.S. Dohrenwend & B.P. Dohrenwend, (Eds.) **stressful life events; their nature and effects**, Newyork : Jouhn wiley Sons, 1974, PP,1-5.
- 30-Dohrenwend, B.S., & Dohrenwend, B.P. What is a stressful life events ? In : H. Selye (Ed .) **Selye's guide to stress research**, Vol. 1. New yok : van Nostrand Reinhold comp., 1980.
- 31-Dowretzky, J., **Psychology**, New York : west publishing, Comp., 1985,2nd . (ed .) ,
- 32-Fleming, R., Baum, A. & Singer, J.E., Toward an intergrative approach to the study of stress, **Journal of Personality and Social Psychology**, 1984, vol. 46, No. 4, 939- 949.
- 33-Friedman, M., **Pathogenesis of coronary artry disease**, New York : Me Graw Hill, 1969.
- 34-Friedman, H., Hali, J.A & Harris, M. J., Type A behavior, Nonverbal expressiveness style health , **Journal of**

- Personality and Social Psychology**, 1985, Vol. 48, No. 5, 1299-1315.
- 35-Folkman, S & Lazarus, R.S. Analysis of coping in middle aged Community sample **J. of health and Social Behavior**, 1980, 21, 219-239.
- 36-Glass, D.C., **Behavior patterns stress and Coronary disease** Hillsdale NJ: Erlbaum, 1977. (a)
- 37-Glass, D.C., Stress, behavior pattern , and coronary disease, **American Scientist**, 1977, 65, PP.177-187 (b).
- 38-Hamilton, S. & Beverly, I.E., Chronic stress and coping styles: A comparisn of male and female undergradutes, **J. of Personality and Social Psychology.**, 1988, 55,5, 819-523.
- 39-Hansson, R.O. & Hogan, R., Desentangling type A behavior: The roles of ambition, insensitivity And anxiety, **Journal of Research in Personality**, 1983, 17, PP.180-197.
- 40- Holmes, T.H. & Rahe, R.H., The Social Readjustment Rating Scale, **Journal of Psychosomatic Research**, 1967,11, PP-213-218.
- 41-Holmes, T.H. & Masuda, M., life change and illness susceptibility in B.S. Dohrenwend & B.P. Dohrenwend (Eds.) **Stressful**

- life events : thier nature and effects**, New york : John wiley & Sons, 1974, PP. 45-72.
- 42-Howard, J.H., Cunininghem, D.A. & Redintzer P.A., Health patterns association with type A behavior, a managerial population, **Journal of Human Stress**, 1976, PP.30-41.
- 43-Jenkins, D. Psychologic and social Precursors of coronary disease, **New England Journal of Medicine** 1971,184,6,PP.307-317.
- 44-Kobasa, S.C., Stressful life events, personality and health : An inquiry into hardiness, **J. of Personality and social psychology**, 1979,37,1-11.
- 45-Kobasa, S.C., The hardy personality: toward a social psychology of stress and heath, In G.S. Sanders & J. Suls (Eds.) **Social psychology of health and illness**, Hillsdalem NJ: Erlbaum, 1982, PP .3-32.
- 46-Lazasus, R.S. & Folkman, S., **Stress, appraisal and coping**, New york: springer publishing comp., 1984.
- 47-Lobel, E.T. & Gilat, I., Type A behavior pattern, ego identity and gender,**Journal of Reseach in Personality**,1987,21,PP.389-394.

- 48-Lumsden, D.P. Is the concept of stress of any use anymore? in D. Randall (ED.) **Contributions to primary prevention in mental health : working papers**, toronto: toronto Notional office of the candian Mental health Association, 1981.
- 49-Mattheus, K.A., Psychological perspectives, on the type A behavior pattern. **Psycholoical Bulletin**, 1982,91,293-323.
- 50-Musantel, Macdougall. J.M., Dembroski, T.M. & VanHorn, A.E, Compoent analysis of the type A coronary prone behavior pattern in male and female college students, **Journal of personality and social psychology**, 1983,Vol, 45.,PP. 104-117
- 51-Newcomb, M.D., Hulo, F.J. & Bentler, P.M, Desirability of various life change events ampong adolescents: affcts of exposur, sex age and ethnicity, **J. of Research in Personality**, 1986, 20,207- 227.
- 52-Okasha, A, Sadek, A., Lotaif, F., Ashour, A. & Bishry, Z., The social readjustment Rating Questionnaire: A study of Egyptians, **the Egyption Journal of psychiatry**, 1981, vol.4., No.2,PP.273-283.
- 53-Parkes, K.R., Coping in stressfull episodes: the role of individual differences, environmental factors and situational

- characteristics, **Journal of Personality and Social Psychology**, 1980, vol 51, N.6, PP.1277-1292.
- 54-Reich, J.W. & Zautra , A., life events and personal causation: some relationships with satisfaction and distress, **Journal of Personality and Social psychology**, 1981, Vol.41, No.5, PP. 1002-1012.
- 55-Rhodewalt, F. & Marcraft, M., Type A behavior and Diabetic Control: implications of psychological reactance for health outcomes, **Journal of Applied Social Psychology**, 1988, 18,2,PP.139-155.
- 56-Rhodewalt, F. & Agustsdottir, S., On the relationship of hardiness to the type A behavior pattern : Perception of life events versus coping with life events, **Journal of Research in Personality**, 1984, 18,212-223
- 57-Roos, O.E. & Cohen, L.A., Sex roles and social support as moderators of life stress adjustment, **J. of Personality and Social Psychology**, 1987,52,3,576-585.
- 58-Rosenberg, E.J. & Dohrenwend, B.S., Effects of experience and ethnicity on ratings of life events stressors, **J. of Health and Social Behavior**, 1975,16,127-129.

- 59-Rosenman, R.H., Brand, R.J., Jenkins, C.D., Friedman, M., Straus, R. & Wurm, M., Coronary heart disease in the western collaborative Group study : Final follow -up experience of 8.5 years, **Journal of the American Medical Association** 1975,233,PP.372-877.
- 60-Schmied, L.A. & Lawler, K. A., Hardiness, type A behavior and the stress illness relations in working women, **Journal of Personality and Social Psychology**, 1986, Vol. 51, 6, pp. 1218-1223.
- 61-Selye, H., **the stress of life**, New york: Mc Graw-Hill, 1976.
- 62-Selye, H., **Selye's Guide to stress research**, vol. I, New york : van Nostrand Reinhold comp., 1980.
- 63-Smith, T.W. & Anderson, N., Models of personality and disease: An interactional approach to type A behavior and cardiovascular risk, **Journal of Personality and Social Psychology**, 1986, vol. 50, No. 6, pp. 1166-1173.
- 64-Somes, G.W., Garrity, T., & Mars, M., The relationship of Coronary prone behavior pattern to the health college students at varying levels of recent life changes. **Journal of Psychosomatic Research**, 1981, 25, 565-572.

- 65-Stewart, A.J., Sokol, M., Healy, J.M. & Chester, N. L.,
Longitudinal studies of psychological consequences of life
changes in children & adults, **J. of Personality & Social
Psychology**, 1986, 50, 1, 143-151.
- 66-Straube, M. J., Berry, J.M., Goza B.K. & Remmimore, D., Type
A behavior, Age and psychological well being, **Journal of
personality and Social Psychology**, 1985, Vol. 49, No.
1, pp.203-218.
- 67-Straube, M., J., Berry, J.M., Fott, C.L., Fogelman, R., Steimhart,
G., Moergen, S. & Davison, L., Self schematic representation
of the type A & B behavior pattern, **Journal of Personality
and Social Psychology**, 1986, Vol. 51., No. 1, PP. 170-180.,
"B"
- 68-Straube, M. J. & Boland, S.M., Post performances attribution and
task persistence among type A and type B individuals : A
clarification, **Journal of Personality and Social Psychology**,
1986, Vol. 50, No. 2, pp. 413-420.
- 69-Straube, M. J. & Werner, C., Relinquishment control and the type
A behavior pattern, **Journal of Personality and Social
Psychology**, 1985, 48, 3, pp.688-701.

- 70-Suls, J., Gastorf, J. & Wittenberg, S., Life events, Psychological distress, and the A coronary – prone behavior pattern, **Journal of Psychosomatic Research**, 1979, 23, 315-319.
- 71-Suls, J. & Wan, C.I., The relation between type A behavior and chronic emotional distress : A meta analysis **Journal of Personality and Social Psychology**, 1989, vol. 57, 3, pp. 503-512
- 72-Whitbourne, S.K., Openness to experience, identity flexibility and life changes in adults **J. of Personality and Social Psychology**, 1986, 50, 1, 163-168.

ملاحق الدراسة

ملحق (١)

ترتيب أحداث الحياة المثيرة للمشقة لدى مجموعة النملط | من الذكور

رقم الحدث في القائمة	اسم الحدث	المتوسط	الترتيب
٢١	دخول السجن	٢٤,٣٤	١
٥	وفاة عضو من أعضاء الأسرة القريبين	٢٣,٧٤	٢
٣٢	المعجز عن سداد الديون	٢٣,٧٣	٣
١٩	دين أو سلفة كبيرة	٢٣,٥٣	٤
١	وفاة الزوج أو الزوجة	٢٣,١٧	٥
٢٢	ترك الابن أو البنت للمنزل	٢٣,٠٩	٦
٢٠	الطلاق	٢٠,٧٩	٧
٢٨	وفاة صديق عزيز	٢٠,١٩	٨
٤	مخالفات جسيمة للقانون	١٩,٦٩	٩
٣١	الوقوع في خلافات مع شريك الحياة	١٩,٤٠	١٠
١٦	التغير في صحة عضو من أعضاء الأسرة	١٩,٢٦	١١
١٤	التقاعد أو الإحالة للمعاش	١٩,٢١	١٢
٧	إصابة أو مرض لك	١٩,١٧	١٣
٢٦	التغير في الموقف المالي	١٨,٧٧	١٤
٩	الزواج	١٨,٦٤	١٥
١٠	الحروق أو الإصابة في العمل	١٨,٥٢	١٦
٢	الانفصال الزوجي أو نسخ الخطوبة	١٧,٥٩	١٧
٢٤	التغير في مسؤوليات العمل	١٧,٢٥	١٨
٣٠	الانتقال لصل لغير	١٦,٦٠	١٩
٣٤	المخالفات البسيطة للقانون (مثل الغرامة)	١٦,١٠	٢٠
٢٣	المشكلات الجنسية	١٥,٨١	٢١
١١	المشكلات مع المدير أو الرئيس أو الأستاذ	١٥,٧٥	٢٢
٢٧	التغير في عادات النوم	١٥,٤٧	٢٣
١٥	تغير المسكن	١٥,٣٦	٢٤
٢٥	دين أو سلفة صغيرة	١٤,٩٢	٢٥

تابع ملحق (١)

ترتيب أحداث الحياة المثيرة للمشقة لدى مجموعة النمط أ من الذكور

الترتيب	المتوسط	اسم الحدث	رقم الحدث في القائمة
٢٦	١٤,٧٦	حمل الزوجة	١٨
٢٧	١٤,٥٥	المصالحة الزوجية أو الخطوبة	١٢
٢٨	١٤,١٥	التغير في عدد أفراد الأسرة المقيمين معاً	٢٩
٢٩	١٤,٠٤	بدائية الأبناء للدراسة أو الانتهاء منها	٨
٣٠	١٤,٠٢	التغير في مسؤوليات العمل	٣
٣١	١٣,٩٦	التغير في عدد ساعات العمل أو ظروفه	١٣
٣٢	١٣,٣٦	تنقل الأولاد بين المدارس	١٧
٣٣	١٢,٨٩	بدائية الزوجة للعمل أو الانتهاء منه	٦
٣٤	١١,٣٢	الإجازات	٢٣

ملحق (٢)

ترتيب أحداث الحياة المثيرة للمشقة لدى مجموعة النمط ب من الذكور

رقم الحدث في القائمة	اسم الحدث	المتوسط	الترتيب
٢١	دخول السجن	٢٣,٤٣	١
١	وفاة لزوج أو الزوجة	٢٢,٨٣	٢
٥	وفاة عضو من أعضاء الأسرة القريبين	٢٢,١٣	٣
١٩	دين أو سلفة كبيرة	٢١,٠٤	٤
٢٢	ترك الأبن أو البنت للمنزل	٢٠,٩٨	٥
٢٨	وفاة صديق عزيز	٢٠,٨٣	٦
٣٢	العجز عن سدّد الديون	٢٠,٨٣	٧
٢٠	الطلاق	١٩,١٥	٨
١٦	التنير في سمة عضو من أعضاء الأسرة	١٨,٤٥	٩
٢	الانفصال الزوجي أو نسخ الخطوبة	١٨,٠٩	١٠
٤	مخالفات جسيمة للقانون	١٨,٠٨	١١
١٤	التقاعد أو الإحالة للمعاش	١٧,٩٦	١٢
١٠	الحروق أو الإصابة في العمل	١٧,٥٥	١٣
٣١	لوقوع في خلافات مع شريك الحياة	١٧,٤٧	١٤
٢٦	التنير في الموقف المالي	١٧,٣٤	١٥
٢٤	انضمام عضو جديد للأسرة	١٦,٧٠	١٦
٧	إصابة أو مرض لك	١٦,٤٣	١٧
٩	لزواج	١٦,٤٠	١٨
١٨	حمل الزوجة	١٦,٠٨	١٩
١١	المشكلات مع المدير أو الرئيس أو الأستاذ	١٥,٠٢	٢٠
٢٩	التنير في عدد أفراد الأسرة المقيمين معاً	١٤,٩٣	٢١
١٢	المصالحة الزوجية أو الخطوبة	١٤,٣٨	٢٢
٢٥	دين أو سلفة صغيرة	١٤,١٩	٢٣
١٥	تغيير المسكن	١٣,٦٤	٢٤
٨	بدية الأبناء للدراسة أو الانتهاء منها	١٣,٥٧	٢٥

تابع ملحق رقم (٢)

الترتيب	المتوسط	اسم الحدث	رقم الحدث في القائمة
٢٦	١٢,٠٨	المشكلات الجنسية	٢٣
٢٧	١٢,٨٥	التغير في عدد ساعات العمل أو ظروفه	١٣
٢٨	١٢,٦٤	الانتقال لعمل آخر	٣٠
٢٩	١٢,٤٧	التغير في عادات النوم	٢٧
٣٠	١٢,٢٣	التغير في مسؤوليات العمل	٣
٣١	١٢,١٩	تنقل الأولاد بين المدارس	١٧
٣٢	١٢,٠٦	المخالفات البسيطة للفقن	٣٤
٣٣	١٠,٧٠	الأجازات	٣٣
٣٤	٩,٤٠	بداية الزوجة للعمل أو الانتهاء منه	٦

ملحق رقم (٣)

ترتيب أحداث الحياة المثيرة للمشقة لدى مجموعة النملط امن الإبلت

رقم الحدث في القائمة	اسم الحدث	المتوسط	للترتيب
٥	وفاة عضو من أعضاء الأسرة للتربيت	٢٣,٧٥	١
٣١	الوقوع في خلائف مع شريك الحياة	٢٢,٨٤	٢
٢١	دخول السجن	٢٢,٥٧	٣
١	وفاة الزوج أو الزوجة	٢٢,٣٦	٤
١٩	دين أو سلفة كبيوة	٢١,٧١	٥
٢٠	الطلاق	٢١,٣٦	٦
٢٨	وفاة صديق عزيز	٢١,٠٩	٧
٣٢	المعز عن سداد الديون	٢٠,٩٨	٨
٢٢	ترك الأبن أو البنت للمنزل	٢٠,٧٣	٩
٤	مخالفات جسيمة للتقون	١٩,٥٩	١٠
٢٩	التغير في عدد أفراد الأسرة المقيمين معا	١٩,٤٨	١١
٢	الإفصال الزوجي أو وضع الخطوبة	١٩,٣٩	١٢
٧	إصابة أو مرض لك	١٩,١٨	١٣
٢٦	التغير في الموقف المالي	١٩,٠٧	١٤
١٦	التغير في صحة عضو من أعضاء الأسرة	١٨,٨٦	١٥
١١	المشكلات مع المدير أو الرئيس أو الأستاذ	١٨,١١	١٦
٢٤	تضمام عضو جديد للأسرة	١٧,٧٥	١٧
٢٧	التغير في عادات النوم	١٧,٥٩	١٨
١٨	حمل الزوجة	١٧,٤٣	١٩
٩	الزواج	١٧,٤٢	٢٠
١٠	الحروق أو الإصابة في العمل	١٧,١٨	٢١
١٥	تغيير المسكن	١٦,٧٣	٢٢
١٤	التقاعد أو الإحالة للمعاش	١٦,٢٥	٢٣
١٢	المصالحة الزوجية أو الخطوبة	١٥,٩٦	٢٤
٨	بدلية الأبناء للدراسة أو الانتهاء منها	١٥,٩٣	٢٥
١٧	تنقل الأولاد بين المدارس	١٥,٨٩	٢٦

تابع ملحق رقم (٣)

رقم الحدث في القائمة	اسم الحدث	المتوسط	الترتيب
٢٠	الانتقال لعمل آخر	١٥,٧٥	٢٧
٣	التغير في مسئوليات العمل	١٥,٧٥	٢٨
٢٥	دين أو مشكلة صغيرة	١٥,٥٩	٢٩
٣٤	المخالفات البسيطة للقانون	١٥,١٤	٣٠
١٣	التغير في عدد ساعات العمل أو ظروفه	١٣,٥٠	٣١
٣٣	الأجالات	١٢,٥٠	٣٢
٦	بدلية الزوجة للعمل أو الانتهاء منها	١٢,٣٩	٣٣
٢٣	المشكلات الجنسية	١١,٨٢	٣٤

ملحق رقم (٤)

ترتيب أحداث الحياة المثيرة للمشقة لدى مجموعة النمط " ب " من الإناث

رقم الحدث في القائمة	اسم الحدث	المتوسط	الترتيب
٢١	دخول السجن	٢٦,٨٩	١
١	وفاة لزوج أو الزوجة	٢٦,٨٢	٢
٥	وفاة عضو من أعضاء الأسرة القريبين	٢٥,٢٣	٣
٢٢	ترك الأبن أو البنت للمنزل	٢٥,٢١	٤
٢٠	الطلاق	٢٤,٤٦	٥
١٩	دين وسلفة كبيرة	٢٤,٣٤	٦
٢٨	وفاة صديق عزيز	٢٤,٣٢	٧
٣٢	المعز عن سداد الديون	٢٣,٢٣	٨
٣١	الوقوع في خلافات مع شريك الحياة	٢٢,٨٦	٩
٤	مخالفات جسيمة للقانون	٢٢,٥٥	١٠
٧	إصابة أو مرض لك	٢٢,٢٧	١١
١٦	التغير في صحة عضو من أعضاء الأسرة	٢٢,٠٧	١٢
١٠	الحروق أو الإصابة في العمل	١٩,٩٣	١٣
٢	الانفصال الزوجي أو فسخ الخطوبة	١٩,٨٤	١٤
٢٤	الضمام عضو جديد للأسرة	١٩,٥٥	١٥
١١	المشكلات مع المدير أو الرئيس أو الاستاذ	١٨,٥٩	١٦
١٨	حمل للزوجة	١٨,٣٢	١٧
٩	الزواج	١٧,٨٢	١٨
٨	بدئية الأبناء للدراسة أو الانتهاء منها	١٧,٣٠	١٩
١٤	التقاعد أو الإحالة للمعاش	١٦,٦٤	٢٠
٢٩	التغير في عدد أفراد الأسرة المقيمين معا	١٦,٤٣	٢١
١٥	تغيير المسكن	١٥,٩٣	٢٢
٢٥	دين أو سلفة صغيرة	١٥,٨٦	٢٣
١٢	المصلحة الزوجية أو الخطوبة	١٥,٦٨	٢٤
١٧	تنقل الأولاد بين المدارس	١٥,٦٦	٢٥
٢٦	التغير في الموقف المالي	١٥,٥٩	٢٦

تتابع ملحق رقم (٤)

الترتيب	المتوسط	اسم الحدث	رقم الحدث في القائمة
٢٧	١٥,٤٨	التغير في عادات النوم	٢٧
٢٨	١٤,٠٥	التغير في عدد ساعات العمل أو ظروفه	١٣
٢٩	١٣,٤٠	المخالفات البسيطة للقانون	٣٤
٣٠	١٣,٠٧	الانتقال لعمل آخر	٣٠
٣١	١٢,٩٨	التغير في مسؤوليات العمل	٣
٣٢	١١,١٨	المشكلات الجنسية	٢٣
٣٣	١٠,٦٤	بداية الزوجة للعمل أو الانتهاء منه	٦
٣٤	٩,٥٥	الأجرات	٣٣

الدراسة الثامنة

دراسة ثقافية مقارنة بين مجموعتين
من المصريين والسعوديين
في أبعاد نمط السلوك (أ)

دكتور / جمعة سيد يوسف د/ معتر سيد عبدالله

أستاذ علم النفس أستاذ علم النفس

كلية الآداب - جامعة القاهرة كلية الآداب - جامعة القاهرة

مقدمة :

لا يستطيع المتتبع للتراث النفسي المنشور حل نمط السلوك (أ) أن يجد متغيراً آخر حظي بهذا القدر من النقاش والجدل النظري ، وترتب عليه هذا الكم من البحوث الواقعية كما هو الأمر في حالة نمط السلوك (أ) (Straube, 1989) .

وترجع الريادة للعمل في مجال نمط السلوك (أ) إلى اثنين من أطباء القلب هما فريدمان و روزنمان (M. Friedman, 1964, Rosenman et al., 1969) ففي عام ١٩٥٨ توصلا إلى نمط السلوك المولد لأمراض شرايين القلب وأطلقا عليه النمط (أ) (Davison & Neale, 1994, p. 206) .

ويعرف فريدمان و روزنمان النمط (أ) من السلوك بأنه " يشير إلى أي شخص ينهمك بعدوانية في كفاح مرير ومستمر لإنجاز المزيد والمزيد في أقل وقت ممكن ولو كان ذلك على حساب أشياء أخرى أو أشخاص آخرين " (Friedman et al., 1985) .

ويشير إليه جنكيز بوصفه زملة Syndrome من السلوك الصريح أو أسلوباً للحياة يتميز بالتطرف في المنافسة ، والدافع للإنجاز ، والعدوانية ، ونفاذ الصبر ، والعجلة (التهور) ، والتململ ، والتيقظ الحاد ، والحديث الانفجاري ، وتوتر عضلات الوجه ، والشعور بأن الفرد وقع تحت ضغط الوقت ، وأن أمامه مسئوليات وتحديات عظيمة . (Fontana et al., 1987; D.) (Jenkins, 1971) . وتضيف ماثيوز إلى ما تقدم العدائية Hostility واللوامز النفسية الحركية Psychomotor mannerisms (Matthews, 1988) .

وقد لاحظ فريدمان و روزنمان أن مرضى الشرايين التاجية يسلكون بأسلوب متشابه في كثير من النواحي : فقد كانوا شديدي التنافس و مرتفعي

الإتجاز و عدوانيين و متسرعين و نافذي الصبر ، كما كانوا يتميزون بأسلوب انفجاري في الحديث وتوتر عضلات الوجه والإحساس بأن الوقت يسرقهم وأن مسئولياتهم ضخمة (كوبر ١٩٩٠؛ Musante et al., 1983 Friedman et al., 1985). وهذا فضلا عن القيام بأنشطة متعددة في الوقت نفسه . كما أشارت بعض البحوث أيضا إلى وجود وساوس Obsessions متصلة بالأرقام والأعداد .

وفي مقابل ذلك يوجد أصحاب نمط الملوك (ب) ، ويسمون بعكس الصفات السابقة . فهم متحررون من العنوان والعداء ، وقادرون على الاسترخاء دون الشعور بالذنب والعمل من غير أن يسهل إحباطهم ، ويفضلون المشاركة في الرياضة أو غيرها من الأنشطة الترويحية دون الشعور بحاجة إلى إثبات تفوقهم أو مقدرتهم ، وعدم ظهور الحاجة القهرية إلى الكشف عن الإنجازات أو مناقشة الأداء الذي قام به الفرد. وقد نبه فريدمان و روزنمان إلى هذه الخصال لتمييز مرضى القلب لأسباب عضوية عن ذوي نمط السلوك (أ) للشخصية (أ. عبد الخالق وآخرون ، ١٩٩٢ ، Atkinson et al., 1990, p. 579, Goldenson, 1984, p. 769) .

مشكلة الدراسة ومبرراتها :-

رغم أن جوهر الاهتمام بنمط السلوك (أ) كان محدداً في البداية ببحث علاقته بأمراض شرايين القلب ، فإن هناك بحثاً حديثاً ركزت على التضمينات الأخرى للنمط ، والامتداد بتطبيقاته الطبية إلى دراسة مشكلات نفسية وإكلينيكية أخرى ، مما جعل نمط السلوك (أ) موضوعاً رئيسياً للاهتمام في البحوث النفسية والطبية على حد سواء (Straube, 1989).

وقد قدم فريدمان وهال Hall ، وهاريس Harris وصفا للمظاهر الجسمية التي يفترض وجودها لدى أصحاب النمط (أ) وذلك على النحو التالي :

- تقطيب "تكشير" واضح وغالب على ملامح الوجه أثناء القيام بأقل مجهود .
- حركات مبالغ فيها أثناء القيام بأبسط عمل مثل فتح زجاجة أو إغلاق درج .
- السرعة عند تناول الطعام .
- الانتباه والتيقظ الزائد .
- سرعة رد الفعل .
- التتهد بعمق وبشكل متكرر .
- حركات متكررة للأقدام والأصابع والفك .
- نظرات حادة يصحبها - غالبا - كف الضحك أو الابتسام .
- اتساع في نظرات العين (Friedman et al., 1985) .

ويرى لازاروس وفولكمان أن نمط السلوك (أ) هو تجمع لثلاثة مفاهيم مترابطة هي مجموعة من المعتقدات عن النفس والعالم ، ومجموعة من القيم تتباين في نمط الدافعية أو الالتزام Commitment (مثل الكفاح أو الانهماك في العمل) ، والأسلوب السلوكي في الحياة (مثل ضغط الوقت والتنافس) . وتعمل هذه المفاهيم في سبيلت اجتماعية متباينة ، وبالرغم من تأكيد الباحثين والكتاب لولحد أو أكثر من هذه المفاهيم ، فإنها تعتبر ملامح مترابطة لنفس الظاهرة . (Lazarus & Folkman, 1984, p. 122) .

وقد استمر الإجراء التقليدي الذي يتم فيه تصنيف الناس إلى النمط (أ) في مقابل النمط (ب) من السلوك قائماً على أساس إظهارهم للعديد من خصائص النمط (أ) المتضمنة في المقابلة المقتنة Structured interview وبخاصة السرعة الزائدة و / أو الحديث المؤكد Emphatic والاستجابات المتسارعة ، والصوت الصاخب ، والدافعية ، والمزيد من التناقص اللفظي وغير ذلك . ويفترض هذا الإجراء قدراً من التكاثر بين مكونات النمط (أ) ، غير أن عدداً من الدراسات التي أجريت باستخدام الدرجة الكلية للنمط (أ) أظهرت عدم الاتساق في مدى نجاح الدرجة الكلية في التنبؤ بأمراض القلب لدى كل من الذكور والإناث وأرجع ذلك إلى عدم التجانس بين الأفراد الذين يصنفون في إطار نمط السلوك (أ) (Houston, 1988, p. 224) .

وقد دعت هذه النتائج البعض للقول بأن النمط (أ) من السلوك هو زملة مركبة تتكون من مكونات يمكن تمييزها وفحصها إحصائياً وخاصة في علاقتها بأمراض القلب (Cheseny et al., 1988, p. 184) . ومن ثم فقد ازداد توجه البحوث إلى تحليل نموذج نمط السلوك (أ) إلى مكوناته السيكمترية ، وقد شعر الباحثون منذ فترة طويلة بأن نمط السلوك (أ) له على الأقل ثلاثة مكونات متميزة هي : الإنجاز ، والعدوان ، والوعي الواضح بضغط الوقت (ك. كوبر ١٩٩٠ ، Dembroski & Costa, 1987) .

ولعل أول مجهود بذل لدراسة مكونات النمط (أ) هو الذي قامت به دراسة المجموعة التعاونية الغربية Western Collaborative Group Study وذلك لبحث العلاقة بين تلك المكونات وأمراض الشريان التاجي ، وقد تبين أن المجموعة المصابة باحتشاء (تسداد) عضلة القلب Mayocardial infraction أظهرت عدائية ومستويات انجاز سابقة أعلى جوهرياً من المجموعة الضابطة (Cheseny et al., 1988, p. 171) .

وقد أجريت دراسة أخرى عرفت باسم "مشروع الوقاية القلبية" للتعرف على مكونات النمط (أ) الأكثر جوهرية في الإصابة بالمرض ، باستخدام تحليل التباين المتعدد Multivariate analysis وتبين أن هناك أربعة مكونات جوهرية هي الشدة Intensity والاستغراق (الانهماك) الذاتي Self involvement ، والاستثارة شبه الدورية Periorbital Pigmentation ، والاستثارة الغاضبة أثناء القيادة . وفي جزء للمتابعة خاص بدراسة المجموعة التعاونية الغربية ، وباستخدام نظام التصحيح الذي قدمه روزمان وزملاؤه عام ١٩٨١ للمقابلة المقننة ، تبين وجود ارتباطات جوهرية بين جميع المكونات الفرعية والدرجة الكلية لنمط السلوك (أ) ، وهذه المكونات هي : الفورية (الاستجابة المباشرة) Immediateness ، ومحتوى النمط (أ) ، والتنافس ، والعنوانية ، وتضخم الذات Self-Aggrandizement والصرامة (الانضباط) Exactingness ، والجزع Despondency ، وارتفاع الصوت ، والتأكيد المقطعي Syllabic emphasis ومعدل الكلام Speaking rate ، والتعجل Acceleration ، والصوت الأجل (المرجع السابق ، ص ١٨٤) .

وكشف التحليل العاملي الذي أجرته ماثيوز Matthews عام ١٩٨٢ لكل من مكونات المقابلة المقننة ومسح النشاط لجنكز ، لدى عينات من الراشدين المصابين بأمراض الشريان التاجي وغير المصابين ، عن وجود أربعة عوامل ينظمها مضمون هاتين الأداتين ، الأول هو التقدير الإكلينيكي Clinical rating ويشمل أسلوب الحديث والأحكام الإكلينيكية عن العدائية والتنافس اللفظي ، والثاني الحافز الملح (الضغوط) Pressured drive ، والثالث الغضب Anger والرابع التنافس (Musante et al., 1983) كما كشفت دراسة موسانتي وزملائه العاملية للأداتين السابقتين (المقابلة المقننة ومسح جنكز للنشاط) على عينة من طلاب الجامعة الذكور عن خمسة عوامل هي :

التقدير الإكلينيكي ، والحافز ، والتنافس ، وعدم التحلي بالصبر Impatience ، وسرعة النشاط . كما تبين تشابه البنية العاملية لدى عينة طالبات الجامعة مع تلك التي وجدت لدى الطلاب إلى حد كبير (المرجع السابق) .

وقد استخدم أيزنك وفولكر Eysenck & Fulker عام ١٩٨٣ نمونجهما المشتق من مقياس النمط (أ) واشتقا أربعة عوامل تتدرج تحت نمط السلوك (أ) هي : التوتر ، والطموح ، والنشاط ، وعدم كبت الانفعال . وتتفق تسمية العوامل الثلاثة الأولى بدرجة معقولة مع العوامل الثلاثة التي وجدها زايزنسكي وجنكنز Zuzanski & Jenkins في دراسة سابقة عام ١٩٧٠ في مقياس جنكنز للنشاط وكانت على التوالي هي السرعة وعدم التحلي بالصبر والانهماك في العمل ، والمنافسة الشديدة (من خلال : ماي وكلاين ١٩٩٠) .

وفي دراسة لرايت Wright عام ١٩٨٨ تبين من استخدام التحليل العاملي لمسح جنكنز للنشاط وجود عاملين : الأول عامل سلبي يتكون من سمة الغضب وسمة القلق ، والثاني كان إيجابيا ، وهو الانشغال بالعمل وقد فسرت هذه البيانات باعتبارها تؤكد فكرة أن النمط (أ) بناء نظري متعدد الأوجه (أو المكونات) وأنه يحتوي على مكونات إيجابية وأخرى سلبية (رايت ، ١٩٩٠) .

وقد أظهر تحليل التجمعات Cluster analysis لنتائج عينة الذكور أن هناك ثلاثة تجمعات بالنسبة لمقياس النمط (أ) ، مرتفعين ، ومتوسطين ، ومنخفضين (أو ليس لديهم مظاهر نمط السلوك "أ") ووجد أن كل تجمع من التجمعات السابقة يضم الأفراد الأكثر تجانسا ، عما هو الحال عند النظر إلى الدرجة الكلية . وعند إجراء نفس التحليل على عينة من الإناث كانت هناك أربعة تجمعات هي :

-مرتفعات في ارتفاع الصوت ، والتأكيدات Emphases ، واحتمال العدائية

-مرتفعات في مختلف خصائص الحديث . وأطلق عليهم المتحدثات
بسرعة وقوة .

-مرتفعات في التنافس اللفظي .

-منخفضات في كل الخصائص المسابقة (لسن من النمط "ا") (B.)

(Houston, 1988, p.227).

وفي البيئة العربية قام أحمد عبد الخالق وزملاؤه بدراسة عام ١٩٩٢
هدفت إلى تقويم علاقة نمط السلوك (أ) ببعض أبعاد الشخصية لدى عينة
قوامها ١١٤ مبحوثاً (٥٦ ذكراً ، ٥٨ أنثى) . وقام الباحثون بإجراء تحليل
عاملي للدرجات الكلية لكل من مقياس جنكيز للنشاط وبعض مقاييس أبعاد
الشخصية . وكشف التحليل العاملي عن ثلاثة عوامل لدى عينة الذكور ،
وعاملين لدى عينة الإناث . وقد ظهر عامل لدى كلا المجموعتين تشبع عليه
مقياس النشاط والانبساط . وفسره الباحثون في ضوء بعض العناصر
المشتركة بين نمط السلوك (أ) وبعد الانبساط (أ) عبد الخالق وآخرون، ١٩٩٢)

وهناك بعض التحفظات على بعض الجوانب المنهجية لهذه الدراسة
تتمثل في صغر حجم عينتها وعدم تجانسها وإدخال متغيرات متباينة في
تحليل عاملي واحد ، فضلاً عن ذلك فإنها استخدمت الدرجات الكلية في
تحليلها ولم تعامل مع درجات البنود التي تمثل أحد اختبارات نمط السلوك
(أ) مثلاً نهدف في الدراسة الحالية .

وبعد أن تم إرساء المكونات الفرعية لنمط السلوك (أ) ، بدأت
البحوث تتجه نحو التركيز على بعض هذه المكونات دون البعض الآخر ،

باعتبارها الأكثر أهمية وخاصة في التنبؤ بأمراض الشرايين التاجية
(Leikin et al., 1988) .

ومن بين المكونات التي حظيت بالاهتمام " العداءة " . وقد دافع
رندفورد وويليامز عن النتيجة التي وصلا إليها وهي أن العدوان / الغضب
هو العنصر الرئيسي إن لم يكن الأود في احتمال التعرض لأخطار أمراض
الشريان التاجي (رايت ، ١٩٩٠) ورغم أن التعريف المفهومي للنمط (أ)
يركز على متغيرات عديدة مثل الدافع الملح ، وضغط الوقت والتنافس ، فإن
التعريف الإجرائي الذي تبنته دراسة المجموعة التعاونية الغربية يعول بشدة
على الأساليب الصوتية (Musante et al., 1983) . ومن بين خصائص الكلام
العديدة التي درست في علاقتها بالدرجة الكلية للنمط (أ) كانت هناك أربع
خصائص ارتبطت جوهريا بالدرجة الكلية وهي السرعة Speed ، والطبقة
Volume ، والكلمات الانفجارية Explosive words ، والاستجابة (أو سرعة
رد الفعل) . وأوضح سكيرتز وبرتون وليفنتال Scherwitz, Berton & ليفنتال
Leventhal عام ١٩٧٧ وكذلك شوكر وجاكولس Schucher & Jacobs عام
١٩٧٧ في دراسات منفصلة أن أبعاد السرعة والطبقة أثناء الكلام تميز النمط
(أ) عن النمط (ب) (Through: Cheseny et al., 1988, p.171-174) .

وفي المقابل ركز باحثون آخرون على الإنجاز كمكون هام لسلوك
النمط (أ) . فقد أكد فريدمان وروزنمان عامي ١٩٥٩ ، ١٩٧٤م أساساً على
الكفاح من أجل الإنجاز Achievement striving كبعد محدد لسلوك النمط
(أ) . وأوضحت دراسات أخرى أنه في مواقف الإنجاز يميل أفراد النمط (أ) -
مقابل النمط (ب) - لأن يكونوا أكثر تنافساً ولديهم دافع مرتفع لبذل مجهود
أكبر وجاد Vigor ، ولإظهار المثابرة ، ويضعون لأنفسهم أهدافاً صعبة
الأداء ويحصلون على مستويات أعلى من الإنجاز في بعض المقاييس

المخصصة لذلك (Through: Ward & Eisler, 1987) . وقد وصفهم جنكنز بقوله " يتميز أصحاب هذا النمط السلوكي بالذات بأنهم غالباً ما يكونون ملتزمين ومنشغلين بعمق بأعمالهم لدرجة أن الجوانب الأخرى من حياتهم مهمة نسبياً (Jenkins, 1971) .

وبناء على ما سبق يمكن تحديد مبررات إجراء الدراسة الحالية فيما

يلي :-

(١) قلة الدراسات التي هدفت إلى الوقوف على مكونات أو أبعاد نمط السلوك (أ) ، مقارنة بالتراث الضخم للدراسات التي تناولت نمط السلوك (أ) سواء كمحدد لأمراض القلب ، أو في علاقته ببعض متغيرات أو سمات الشخصية ، أو في تحديد الفروق الإكلينيكية في أبعاده ، أو غير ذلك (انظر : Lichtenstien et al., 1989) .

(٢) لا يوجد اتفاق على الإبعاد أو المكونات التي تمثل نمط السلوك (أ) بين مختلف الدراسات التي أجريت في الثقافة الغربية ، فهي متعددة ومتنوعة (٣) لم تحاول معظم الدراسات التي هدفت إلى تحليل أبعاد أو مكونات نمط السلوك (أ) - حسب علمنا - التصدي لطبيعة العلاقة بين هذه المكونات وهل هي مرتبطة أم مستقلة .

(٤) استخدمت غالبية الدراسات العاملية المتاحة المقابلة المقتنة ، واستخدم البعض الآخر مسح النشاط لجنكنز ، وكلاهما الأداتين عليهما بعض التحفظات المنهجية والقياسية ، لذلك صمم المقياس الحالي لتلافي أوجه القصور المشار إليها ، ومن ثم فهذا المقياس في حاجة للوقوف على أبعاده أو مكوناته والدراسة الحالية محاولة أولى للوقوف على مكونات هذا المقياس .

(٥) لم نقف على دراسات في البيئة العربية اهتمت بالتعرف على الفروق عبر الثقافية في مكونات نمط السلوك (أ) أو أبعاده للعاملية ، لمعرفة إلى أي مدى تتسم هذه الأبعاد بالعمومية وهل تمثل الأبعاد أو المكونات التي تم الوصول إليها في الثقافة الغربية أم لا ؟ بل إننا لم نتمكن من الوقوف على دراسات (حسب علمنا) سواء في المجتمع المصري أو السعودي جعلت أهدافها المباشرة تحديد أبعاد نمط السلوك (أ) ، والتي يمكن صياغتها على النحو الذي سيلي ذكره .

أهداف الدراسة :

بناء على العرض السابق لمشكلة الدراسة الحالية ومبررات إجرائها ، أمكن تحديد أهدافها على النحو التالي :-

(١) الوقوف على طبيعة أبعاد نمط السلوك (أ) لدى مجموعتي المصريين والسعوديين .

(٢) الوقوف على الفروق بين مجموعتي المصريين والسعوديين في أبعاد نمط السلوك (أ) .

(٣) الوقوف على العلاقة بين أبعاد نمط السلوك (أ) لدى كل من مجموعتي المصريين والسعوديين

تساؤلات الدراسة :

هدفت للدراسة الحالية إلى الإجابة عن ثلاثة تساؤلات أساسية يمكن من خلالها تحقيق أهداف الدراسة السابقة وهي :-

(١) ما طبيعة أبعاد نمط السلوك (أ) لدى مجموعتي المصريين والسعوديين ؟

(٢) هل هناك فروق بين مجموعتي المصريين والسعوديين في أبعاد نمط السلوك (أ) ؟

(٣) ما طبيعة العلاقة بين أبعاد نمط السلوك (أ) لدى كل من مجموعتي المصريين والسعوديين ؟

مفهوم نمط السلوك (أ) :-

لا يعد نمط السلوك (أ) بعداً أو سمة شخصية في حد ذاته ، ولكنه أسلوب انفعالي مبالغ فيه يستجيب به الأفراد الذين يمتلكون خصائص شخصية مرسبة . أي أنه يعكس أسلوباً سلوكياً أكثر منه استجابة للمشقة ، وهو ينمو ويرتقي من خلال التفاعل بين متطلبات البيئة وخصائص الشخصية ، (Schmied & Lawler, 1986 ؛ يوسف ، ١٩٩٤) .

ومن الناحية الفسيولوجية يرى بعض الباحثين أن استجابات الجهاز العصبي الباراسمبثاوي لدى أصحاب نمط السلوك (أ) أضعف من مثيلتها لدى الأشخاص الآخرين ، لذلك فهم عرضة للإصابة بأمراض القلب (Williams, 1989) .

ويمكن تعريف نمط السلوك (أ) إجرائياً بأنه ذلك النمط من السلوك الذي يتسم ببعض الخصائص المميزة ، مثل العدوانة والقابلية للاستثارة والشعور بضغط الوقت وعدم التحلي بالصبر ، والنشاط المتعجل والتنافس العام وذلك في ضوء مقياس نمط السلوك (أ) الذي تم تصميمه (يوسف ، ١٩٩٤)

منهج الدراسة وإجراءاتها :

تحدد منهج وإجراءات الدراسة الحالية على النحو التالي ذكره :-

منهج الدراسة :

المنهج الوصفي الارتباطي المقارن هو الذي استخدم في الدراسة الحالية متمثلاً في استخدام التحليل العاملي على وجه التحديد . وذلك للمقارنة بين مجموعتي المصريين والسعوديين في أبعاد نمط السلوك (أ) .

إجراءات الدراسة :-

تحدت إجراءات الدراسة الحالية ، بما تشمله من إعداد أداة الدراسة والتحقق من كفاءتها السيكمترية ، ووصف العينة ، وجمع البيانات وأسلوب التحليل الإحصائي ، على النحو التالي ذكره :-

أولاً - وصف مقياس نمط السلوك (أ) وخصائصه السيكمترية:

أعد الباحث الأول في الدراسة الحالية معتمداً على بعض المقاييس الموجودة في التراث وأهمها مسح النشاط لجنگنز والمقابلة المقننة ، ومعتمداً كذلك على بعض الصفات التي ذكرت في تراث الدراسات السابقة على إنها مميزة للأشخاص الذين يتصفون بالنمط (أ) ، والصفات الأخرى المقابلة والتي تميز النمط (ب) ، وأهمها الصفات التي ذكرها فريدمان وروزنمان باعتبارها مميزة لهم ومهينة لأمراض شرايين القلب ومنها كثافة التدخين ، وفقر التغذية ، وعدم ممارسة الرياضة ، الميل للمناقسة ، وقلة الصبر والاحتمال ، والشعور الدائم بضغط الوقت والالتهاك الشديد في العمل (يوسف ، ١٩٩٤) .

ووصل مُد المقياس في دراسة سابقة إلى معاملات ثبات تراوحت بين ٠,٧٨٣ ، ٠,٩٢٤ على عينات من الذكور باستخدام أسلوب إعداده الاختبار ومعامل " الفا " لكرونباخ . كما اعتمد في تقديره للصديق على

مؤشر الاتساق الداخلي في ضوء ارتباط البند بالدرجة الكلية وتكون المقياس في صورته النهائية من واحد وأربعين بنداً تقيس الخصال السابق الإشارة إليها (المرجع السابق) .

وفي إطار الدراسة الحالية ، وصل معامل ثبات مقياس نمط السلوك (أ) باستخدام التجزئة النصفية (فردي وزوجي) إلى ٠,٨٦٥ ، لدى مجموعة المصريين وإلى ٠,٨٤٦ ، لدى مجموعة السعوديين ، كما وصل معامل الثبات باستخدام معامل "الفا" للاتساق الداخلي لكورنباخ إلى ٠,٨٨٩ ، لدى مجموعة المصريين ، وإلى ٠,٨٧٣ ، لدى مجموعة السعوديين ، وجميعها معاملات ثبات مرضية .

وبالنسبة للصدق ، فقد استخدم الباحثان أسلوبين من أساليب صدق التكوين Construct validity ، الأول هو صدق العامل ، حيث كشف التحليل العامل لبنود المقياس عن عدة عوامل مستقلة تُعبّر بصورة جيدة عن أبعاد نمط السلوك (أ) سواء لدى مجموعة المصريين أو للسعوديين وهي ما سنعرضه تفصيلاً عند عرض نتائج الدراسة . أما الأسلوب الثاني ، فهو الاتساق الداخلي والخاصية الأساسية لهذا الأسلوب مؤداها أن محك التقويم ليس أكثر من الدرجة الكلية للمقياس . لذلك استخدم معامل الارتباط الخطي لاستبعاد البنود التي لا ترتبط ارتباطات دالة بالدرجة الكلية على المقياس وذلك في ضوء افتراض التجانس للدخل لهذا المقياس (Anastasi, 1976,p.154) ..

ويوضح الجدول التالي رقم (٦) معاملات ارتباط بنود مقياس نمط السلوك (أ) بالدرجة الكلية لهذا المقياس لدى مجموعتي المصريين والسعوديين .

جنول رقم (١)

معامل ارتباط البند بالدرجة الكلية لمقياس نمط السلوك (أ)

م	مجموعة المصريين (ن=١٩٧)	م	مجموعة السعوديين (ن=١٨٨)	م	مجموعة المصريين (ن=١٩٧)
١	٠,٢٧٣	٢٣	٠,١٤٣	١١	٠,٢٨٦
٢	٠,٢٤٧	٢٤	٠,٤٦٧	١٢	٠,٣٠٤
٣	٠,٤١٤	٢٥	٠,٤٨٨	١٣	٠,٢٥٧
٤	٠,٣٥١	٢٦	٠,٤٣٢	١٤	٠,٣١٢
٥	٠,٣٠٢	٢٧	٠,٤٢٩	١٥	٠,٣٩٥
٦	٠,١٦٥	٢٨	٠,٣٦٩	١٦	٠,٢٣٧
٧	٠,٣٨٠	٢٩	٠,٣٨٥	١٧	٠,٢٨٤
٨	٠,٣٣١	٣٠	٠,١٢٣	١٨	٠,٢٩٥
٩	٠,٢٧٠	٣١	٠,٣٦٨	١٩	٠,٣٢٧
١٠	٠,٢٤٢	٣٢	٠,٣٤٠	٢٠	٠,١٨٩
١١	٠,٢٨٦	٣٣	٠,٣٣١	٢١	٠,٢٧٨
١٢	٠,٣٠٤	٣٤	٠,٣٦٧	٢٢	٠,٣١٣
١٣	٠,٢٥٧	٣٥	٠,٣٦٩		
١٤	٠,٣١٢	٣٦	٠,٥١٥		
١٥	٠,٣٩٥	٣٧	٠,٤٦٤		
١٦	٠,٢٣٧	٣٨	٠,٣٩٥		
١٧	٠,٢٨٤	٣٩	٠,٣٦٥		
١٨	٠,٢٩٥	٤٠	٠,٢٦٧		
١٩	٠,٣٢٧	٤١	٠,٤٦٠		
٢٠	٠,١٨٩	٤٢	٠,٢٨٠		
٢١	٠,٢٧٨	٤٣	٠,٤٤٦		
٢٢	٠,٣١٣		٠,٤٩٣		

٠,٢٠٨ دال عند مستوى ٠,٠١

٠,١٥٩ دال عند مستوى ٠,٠٥

ويتضح من الجدول السابق أن بنداً واحداً هو الذي لم يصل إلى مستوى الدلالة المقبول (٠,٠٥) لدى مجموعة المصريين ، وهو البند رقم (٣٠) بينما لم تصل أربعة بنود إلى مستوى الدلالة لدى مجموعة السعوديين وهي البنود أرقام (١) ، (٨) ، (٣٠) ، (٣٨) لذلك تقرر استبعاد البنود الأربعة من التحليلات لدى المجموعتين هذا مع ملاحظة أن البنود أرقام (١) ، (٣٠) ، (٣٨) لم يصل ارتباطها بالدرجة الكلية إلى مستوى الدلالة الإحصائية في دراسة سابقة (ج. يوسف ، ١٩٩٤ "ب") . وعلى ذلك أبقى على (٣٩) بنداً هي التي تم إجراء التحليل العاملي لها لدى مجموعتي الدراسة .

ثانياً - وصف العينة :-

تكونت عينة الدراسة من ٣٨٥ مبحوثاً من الطلاب الجامعيين للذكور ، موزعين على مجموعتين فرعيتين على النحو التالي :

(١) مجموعة المصريين : وتكونت من ١٩٧ مبحوثاً من الدارسين بالقسم الاجتماع والمكتبات والوثائق واللغة العربية في كلية الآداب بجامعة القاهرة . وقد بلغ متوسط عمر هذه المجموعة ٢٠,٢٢ عاماً بـتحراف معياري $\pm ١,٣٣$.

(٢) مجموعة السعوديين : وتكونت من ١٨٨ مبحوثاً من الدارسين بالقسم الاجتماع والمكتبات والمطومات والتاريخ في كلية العلوم الاجتماعية بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية بالرياض . وقد بلغ متوسط عمر هذه المجموعة ٢٢,٠٤ عاماً بـتحراف معياري $\pm ٢,٢٢$.

ثالثاً - جمع البيانات :

تم جمع بيانات الدراسة في جلسات جمعية تراوح عدد مبحثها بين ٢٠ ، ٤٠ طالبا سواء في مجموعة المصريين أو مجموعة السعوديين . وقد قام الباحث الثاني في الدراسة الحالية بتطبيق مقياس نمط السلوك (أ) على مجموعة السعوديين في قاعات الدراسة بعد استئذان بعض زملائه من الأساتذة لأخذ جزء من محاضراتهم . بينما قام بتطبيق المقياس على مجموعة المصريين اثنان من زملاء الباحثين الحاليين* . وذلك في ظروف مماثلة لظروف التطبيق على مجموعة السعوديين .

رابعاً- التحليلات الإحصائية :

تم حساب معامل الارتباط المستقيم بين بنود مقياس نمط السلوك (أ) لدى كل من مجموعتي الدراسة الأساسيتين ، ثم أجري تحليل عاملي من الدرجة الأولى لهاتين المصفوفتين ، أعقبه تدوير مائل للمحاور .

نتائج الدراسة :

تم إجراء التحليل العاملي بطريقة المكونات الأساسية لهوتلينج Hotelling لمصفوفتي الارتباط الخطي linear بين بنود مقياس نمط السلوك (أ) لدى مجموعتي المصريين والسعوديين . وذلك على أساس أن هذه الطريقة تستنفذ أقصى تباين حقيقي ممكن للمتغيرات موضوع الدراسة . وتم وضع واحد صحيح في الخلايا القطرية Digonal cells ، مع استخدام محك الجذر الكامن واحد صحيح على الأقل للعوامل التي تم استخراجها . وتم تدوير المحاور تدويراً مائلاً بالأوليمن Oblimin

* يتقدم الباحثان بالشكر الجزيل لكل من أ.د. شاكِر عبد الحميد ، و د. شعبان جاب الله لقيامهما بهذه المهمة .

لكارول Carroll . واعتبر التشبع الملائم للمتغير هو الذي يبلغ ٠,٤ ، فأكثر من أجل مزيد من النقاء والوضوح في المعنى السيكولوجي .

وقد أفضى هذا الإجراء إلى عدم وجود أكثر من تشبع واحد مقبول لكل متغير من المتغيرات التسعة والثلاثين على أحد العوامل التي تم تفسيرها إلا أنه مع رفع محك التشبعات المقبولة إلى ٠,٤ فقد تم تفسير بعض العوامل التي تشبع عليها متغيران فقط ، وذلك على غرار بعض الدراسات السابقة (عبد الله ، ١٩٩٤ ؛ عبد الله و خليفة ، ١٩٩١) .

وفيما يلي نعرض للنتائج التي كشف عنها التحليل العاملي من الدرجة الأولى للارتباطات بين بنود مقياس نمط السلوك (أ) التسعة والثلاثين لدى مجموعتي الدراسة .

أولا : أبعاد نمط السلوك (أ) لدى مجموعة المصريين :

أسفر التحليل العاملي من الدرجة الأولى لمصفوفة معاملات الارتباط المستقيم بين بنود مقياس نمط السلوك (أ) لدى مجموعة الطلاب المصريين عن استخراج أربعة عشر عاملا استوعبت ٦٠,٣ ٪ من التباين الكلي (الجدول رقم ٢) . وبعد إجراء التدوير المائل للمحاور (الجدول رقم ٣) ، أمكن تفسير ثلاثة عشر منها . وذلك على النحو التالي :-

جدول رقم (٢)

مصفوفة عوامل الدرجة الأولى لمقياس نمط السلوك (أ)
لدى مجموعة المصريين قبل التدوير

المتغير	الأول	الثاني	الثالث	الرابع	الخامس	السادس	السابع	الثامن
١	٢٣٦	١٠٦	١١٦	٢٣٠	٥١٠	١٧٣	٢٤٩	٠٩١
٢	٤٠١	١٤٦	٣٠٠	٢٩٩	٠٩٠	٢٠٨	٠٨٢	١٩٢
٣	٣٣٠	٤٢٩	٠٦١	١٠٧	٢١٥	١٦٩	٠٣٦	٢٠٠
٤	٣١٥	٠٦٧	١٤٢	٠١٤	٢٠٩	٠٤٣	٢٢٧	٠٢٠
٥	٠٧٣	٢٨١	٠٩٤	١٦١	٢٦٤	١٧٩	٢٧٢	١٥٤
٦	٣٩٥	٠٢٠	٣٨٢	١٤٥	٢٦٠	٠٩٧	١٥٦	٠٢٥
٧	٢٤٢	٢٠٠	١٣٧	١٣١	١١٣	١١٣	٢٣١	٤٨٤
٨	٢١٣	٠٢٨	٣٩٤	٢٠٦	٠٦٣	٠٠٩	١٧٤	١٧٢
٩	٢٤٧	١٣٣	٣٨٨	٠٥٢	٠١٥	٣٢٤	٠٧٠	٠١١
١٠	٣٤٣	٤٢٤	٠٦٧	٠٣٣	١٣٩	٣٢٩	٠٤٣	٠٦٣
١١	١٦٧	٠٦٥	١٦١	٥١٨	١١٠	١٣٣	٢٨٨	٠٦١
١٢	٣٧٠	١٠٥	٠٦٨	٣٠٩	٣٨٩	٢٢٣	٣٢٨	٠٨١
١٣	٤٩٨	٠٩٣	٠٦١	٤٤٠	١١٩	٠٥٤	١٠٧	٢٢٢
١٤	٢٦٨	٢٦٥	٠٤٩	٠٦٩	٠٥٨	١٦٤	١٣٩	٢٣٧
١٥	٢٦٦	١٨١	٠٠٧	١٤٣	٤١٧	١٦٣	١٨٥	٠٢٢
١٦	٣٤٧	٤٨٢	١٧٥	١١٣	٠٨٣	٠٧٠	٠٢٥	١٣١
١٧	٣٨٠	١٨٤	٣١٤	٠٥٣	٠١٥	١٧٢	٢٠١	٠٥١
١٨	١٤٢	٠٢٦	٢٠٨	٢٢٩	٠٨٧	١٠٢	١٧٧	٤١٠
١٩	٣٢٤	٢٧٤	٠٠٧	١٨٠	١٩	٠٣٣	١٠١	٢٧٥
٢٠	٢٦٧	٥١٤	٢٢٠	٢١٠	٠٧٠	٠٥٤	٠٥٧	٠٠٤
٢١	١٠٥	١٨٦	٣٣٧	١٢٠	٠٠٥	٣٣٣	٣٩٤	٢١٧
٢٢	٣٧٠	٣١٧	٤٤٥	٠٠٢	١١١	٠٥٠	١٠٣	١٠٣
٢٣	٤٦٧	٤٢٦	١٥٩	١٥٩	١٣٨	٠٧٦	٢٨٠	٠٠٢

* حذفت العلامة الضمنية من هذا الجدول والجدول التالية

تابع جدول رقم (٢)

العام المتغير	الأول	الثاني	الثالث	الرابع	الخامس	السادس	السابع	الثامن
٢٤	٤٦٤	٣٧٧-	٣٦٩	١٠٥	٢٩٨-	٠٤٩-	١٥٦-	١٥٦
٢٥	٣٣٧	٣٦٢	٢٠٢-	١١٦-	٠٦٥-	٠٣٩-	١٠٠-	١٤٣-
٢٦	٣١٣	٢٩٤	٠٦٨	١٠٤	٠٣٠	٤٦٧-	٠٥٠-	٣٣٢-
٢٧	٢٦٤	١٥٧-	١١٤	٤٠٥	٠٠٨-	١٦٥-	٢٣٢-	٣٣٩
٢٨	٠٣٦	٠٣٨	٢٥٧	٢٦٤	٢١٦-	٣٩٨	١٨٨	١١٠
٢٩	٣٨٧	٣٤٩-	١٤٨-	٠٥٥-	٢١٩	٢١١	١٢٧	٠١٢
٣٠	٣٥٢	٤٣٥-	١٣٩	١١٥-	٢٨١	٢٣٠-	٠١٤-	١٣٨
٣١	٤٦٥	٢٠٤	٤٠٣-	٠٣٣-	١٣٠-	١٦٦-	١٩٢	٠٤١
٣٢	٣٥٧	٣٩٨	٠٢٢	٢٢٦-	٠٢٢	٢٩١	٠٥٩	٢٤٠
٣٣	٤٨٥	٢٤٠	٢٧٥	٠٤٩	١٣٢	٢٦٠	٠٦٥-	٢٣٠-
٣٤	٣٦٩	١٤٤	٣٥٨	٠٨٨-	٣٢٤	٠٠٥-	١٤٠	٠٥٦-
٣٥	٣٦٧	٢٣٥	٣٩٤-	٢٣٦	٠٤٦-	٢١٣	١٥٥-	٠٩٠-
٣٦	٣٢٣	٠٦٣-	٠١١	٤٩٧	٠٧١٠	٠٣١	٣٦١	٢٥١-
٣٧	٢٥١	٢٥٠-	٠٤٢	١٦٧-	٠٤٨-	١١٦-	٣٠١	١٨٧-
٣٨	٢١٢	٠٧٠	١١٥-	١١٢-	٠٦٣	١٢٢	١٠٤	١٩٢
٣٩	٠١٥	٢٧٩	١٦١	١٣٦	٢٧٩	٢٧٤-	١٧١	٠٥٤
الجزء الكلي	٤,٠٨٥	٢,٧٦٧	٢,٠٦١	١,٧٠٣	١,٥١١	١,٤٧٢	١,٣٨٨	١,٣٧٨
نسبة التباين النسبي %	١٠,٥	٧,١	٥,٣	٤,٤	٣,٩	٣,٨	٣,٦	٣,٥

تابع الجدول السابق رقم (٢)

العام للمتغير	التسع	العشر	الحدي عشر	الثاني عشر	الثالث عشر	الرابع عشر	قيم الشيوع
١	٢٠٨٠	١٧٢	١٠٦	٠٤٧	٠٢٦	١٤٣	٦٢٣
٢	٠٠٤٠	٠٣٥	٠٨٣٠	٠٧٣٠	٠٧٣٠	١٠١٠	٤٤٨
٣	١٠٢٠	٣٤٥٠	٠٥٨	٠٨٠٠	١٧١٠	٠٣٦	٥٩٤
٤	٠٤٥	١٢٥٠	٠٣٠٠	١٦٠	٥٥١	١٧٥	٦١٢
٥	٠٦٠	٠٠٨٠	٤٧٢٠	٣١٤٠	٠٤٢	٠٦٢٠	٦٢٣
٦	٠٧٠٠	١٥٠٠	١٦٤	٢٠٧	٢٧٤٠	١٢٠	٦١١
٧	٠٣٥٠	١٦٨٠	٠٩٥٠	٠٣٠	٠٢٤٠	١٣٦	٥٠٦
٨	٠٨٦	٣٤٩	٠٠٧	٤١٢	١١٩	٠١٨	٦٢١
٩	٢١٦	١٥٦٠	٠٤٤	٣٣٥	٠٢١	١٠٥٠	٥٣٩
١٠	٠٢٢٠	١٤٨	٠٩٦	٠٦٦	٣٣٥٠	٠٥٩	٥٨٨
١١	١٥٩٠	٠٧١	٠٨٧	٢٥٤٠	٠٨٥٠	٢١٦٠	٥٩٨
١٢	٣٥٠	٠٥٣	١١٥	٠٩٢	٠٣٨	١٢٥	٧٢٨
١٣	٢٤٨٠	٠٦٣٠	١٠٤٠	٠٠٥٠	٠١٢٠	١١٨	٦٢١
١٤	١٧٨٠	٠٥٤٠	٠٠٠	٢٥٣	٣٠٥٠	٢٤٣٠	٥٠٦
١٥	٠٧٠	٠٥٥٠	٢٤٨٠	٠١٠٠	٢٥٦٠	٢١٢	٥٦٥
١٦	٢٣٠٠	٠٢٦٠	١٢٤	٢٣٢٠	٣١٣	١٠٠	٦٥٨
١٧	٢٦٣	١٣٩٠	٠٥٢	٢٨٦٠	٢٢٩	١٣٦٠	٥٩٧
١٨	٠٧٤	٤١٩٠	٢٩٩	٢٢٨٠	٠٤٦٠	١٧٥	٦٨٨
١٩	١٥٣٠	٠١٣	٣٦٨	٠٥٢٠	١٢٦٠	٢٦١٠	٥٦٤
٢٠	٢٣٩	١٣٢٠	١٩٠	٠٢٠	٠٣١٠	٠١٠	٥٥١
٢١	٠١٢	٣٠٧٠	٠٥٣٠	١٧٠	٠٨١	١١٨	٦٣٤
٢٢	١٠٣	٣٠٥	١٥٧	٠٥٠٠	٠٤٠٠	١١٦٠	٦١٦
٢٣	١٥٢	١٦٩	١٣٧٠	١٦٠٠	١٠٦٠	٠٧٠٠	٦٦٥
٢٤	٠٦٤	٠٤٣	٠٧٠٠	٢٠٦٠	٠٠٩٠	٠٤١٠	٧٠٠
٢٥	١١٤	٢٢٨	٣٠٧٠	١١٥٠	٠٤٥٠	٠١٤	٥٠٩

تابع الجدول السابق رقم (٢)

العام المتغير	التسع	العشر	الحادي عشر	الثاني عشر	الثالث عشر	الرابع عشر	قيم الشيوع
٢٦	٠.٥٢	١٦٨	١٤٨	٠.٢٤	٠.١٤	٠.١١	٥٨٦
٢٧	٠.٠٩	٠.٩٧	٠.٨٨	٢٨٢	٠.٢٤	٢٤٦	١٢٥
٢٨	٣٣١	١٥٥	١١٢	٠.١٥	٢٢٤	٠.٦١	٥٩١
٢٩	٣٢٤	١٥٨	٣٤٦	١٠٠	٠.٧٩	٠.١٨	١٧٢
٣٠	١٧٨	١٠٤	٠.٤١	٠.٣٦	١٦٧	١٣٩	٥٩٠
٣١	٠.٣٤	٢٠.٦	٠.٩١	٠.٢٤	١٩٥	٢٢٦	١٤٤
٣٢	٠.٨١	٠.٦٧	١١٦	١٥٥	١٣٨	٣١٠	١٤٧
٣٣	٢٧٩	٠.٧٠	١٣٥	٠.١٢	٠.٥١	٠.٨٧	١٢٤
٣٤	٢٤٤	٢٠.١	١٣٩	٠.٦٣	١٦٦	٠.٠٨	٥٦٢
٣٥	١٩٨	٠.٧٢	١٧٧	١١٧	١٧٢	٠.٩١	١٠٨
٣٦	١٠٨	١٥٤	٠.٤٣	٠.٩٨	٠.٧٤	٠.٧٤	١١٢
٣٧	٣٧٣	٠.٨٢	٠.٤١	٠.٠١	٠.٩٨	٢٣٢	٥٠٧
٣٨	٢٧٤	٢٦٦	١٤٦	٢٦٨	٠.١٩	٤٩٦	١٢٨
٣٩	١٦٦	٣٢٨	٣٨٣	٠.٣٥	٠.٧٦	٢٦١	١٦٤
الجدول المعدل	١,٣٠٢	١,٢٨٧	١,٢٣٥	١,١٣٧	١,١٢٥	١,٠٧٥	٢٣,٥٢٦
نسبة التباين النسبي %	٣,٣	٣,٣	٣,٢	٢,٩	٢,٩	٢,٨	١٠,٣

جنول رقم (٣)

مصنوفة عوامل الدرجة الأولى لمقياس نمط السلوك (أ)

لدى مجموعة المصريين بعد التدوير المائل

العامل المتغير	الأول	الثاني	الثالث	الرابع	الخامس	السادس	السابع	الثامن
١	١٣٠	١٤١-	١٦٩	٣٤٠-	٢٣٦-	٠٤٦	٠٠٩-	٠٧٢
٢	٠٥٣-	٠٣١-	٠٣٦	١٥١	١٦٨-	١٤٧-	٠٩٢-	٢٧٠
٣	٢٩٨	٠٤٨-	٣١٠-	١٤١	١٣١-	٠٥١-	٠٤٠-	٢٤٧
٤	١٤٤	٠١١	٠٥٧	١٨٨-	١١٢	٤٦١	١١٣	٢٦٥
٥	٢٢٢	٠٠٨-	٠٠٢-	١٥١	٠٧٣-	٠٢٩	٠٨٢	٠٤٥
٦	٠٦٠	١٣٠-	٣٧١-	٠٠١	٠٧٥-	٥٠٩-	٠٣٦	١٧٤
٧	٠٦٣-	٠٢٨-	٠٠٢-	٠٩١	١١٢-	١٢٠	٠٦٥-	١٤٧
٨	٠٤٨	٠٠٢	١٠٧-	٠٦٢	٠٩٢-	٠٤٩-	١١٩-	٠٧٨
٩	١٠٣	٥٩٥	٠٧٧	١١٢-	٠٨٤	٠٥٤-	٠٤٥	٢٤١
١٠	٠٧١-	٠١٥-	٢٩٦	٠٩٥-	١٧١	٥٧٦-	١٣١-	١٦٥
١١	٠٦٩	٠١٢-	١٩٢	٧٢٢	٠٣٤	٠٥٦-	٠٢٧	١٠٧
١٢	٠٧٦	٠٢٤-	١٠٣	٠٨٢-	١٢٥	٠٢٧	٠٢٧-	٠٦٧
١٣	٥٨٢	٠٩٥-	١٤٦	٢٣٦-	١٠٢-	٠٣٠	٢٤٦-	٠٢٦
١٤	٢٠٣	١٤٢	٠٥١	٠٢٣-	٠٥١-	٤٧٧-	٠٨٠	١٨٣-
١٥	٠٧٩	٠٦٨-	١٢١	١٢١-	١٥٩-	٠٩٠-	١٦٢	١٨٣
١٦	١٤٣	٤١١-	١٥٩	٠٤٤	٣٧٥	٠١١-	٠٩٧	٠٤٥-
١٧	١٣٦-	٠٣٧-	١٢٦	١١٣-	١٢٧	٠٢٨	٠٠٦	١١١-
١٨	٠٦١	٠٤١	٠٤٣	١١٣	٠٧٧-	٠٢٨	٠٣٠	٠٤٧-
١٩	٠٩٩-	٠٨٠-	٢٠٩	٠٤٩	١٨٠	٢٥٠-	٠٥٨	٠١٦
٢٠	٢١٦	٢٦٨	١٢٨-	١٠٠-	١٨١-	٠٨٠	٠٠٧-	٠٠٦
٢١	١٦٠	٠٠٥	٠٨٦-	١٦٦-	٠٣٥	٠٨٤-	٧٠١	١٦٧
٢٢	٢٩١	٢٢٦	٣٥٥	١٧٨	١٩٢-	٠٣٥	٠٢٩٠	١٠٩-
٢٣	٠٦٥	٠٢٧-	٧١٨	٠١٧	٠٢٨-	٠٧٣	٠٦٥-	٠٠٦
٢٤	٠٤١	٠٢٠	٧٣٨	٠٨٧	٠٠٧	٠٠٩-	١٣٤	٢١٤
٢٥	٢٣٩	٠١٢-	١٣٧	٠٠٦	٣٨٨-	٠٦١	٣٠٨-	٠٤٧-

تابع الجدول السابق رقم (٣)

العامل المتغير	الأول	الثاني	الثالث	الرابع	الخامس	السادس	السابع	الثامن
٢٦	٣٢٣	٣٢١	٠٣٧-	٠٥٦-	٠٢٧-	٠٥٨-	٣٥٠-	١١١
٢٧	٠٥١-	٠٩٧	١٢٦	٠٤٨	٠٧١	١٢٥-	١٣٠	٧١٠
٢٨	١٠٣-	٠٦٢	١٦٩	١٢٦	٢٢٣-	٢٢٧	١٣٢	١١٠-
٢٩	٠٥٠	٠٤٣-	٢٣٥	١٥٨-	٠٨٥-	٢٧٠-	٢٠٤	٠٢٥
٣٠	٢١١	٠١٧	٢٣٦	٠٣٢-	٥٨٩	١٤٧	٠١٣-	١٣٤
٣١	٠٣١	٠٩٣	١٦٣-	٠٤٢-	٠٣٥-	٠٤٩	٠٤٠-	٠٧٠
٣٢	٣٤٢	١٠٣	١٣٦-	١٥٥	٠٥٨-	١٣٩	١٨٥	٠٢٦-
٣٣	٧٢٨	٠١٥	٠٠٣	١٥٤	٠٧٨-	٠٠٤-	٠٧٢	٠٢٨
٣٤	٦٦١	٠١٥	٠٥٣	٠١٩	٢٠٩	٠٦٠١	٠٨٣	٠٦٠٠
٣٥	١١٩-	٠٦٤-	٠٢٨-	٣٤٧	٣٩٠-	٠٩٢	٠٨٢-	٠١٢-
٣٦	٢٠٦	٠٠٣	٠٥٨-	١٨١	٠٠٨-	٣١٧-	٣١٠	١١٦-
٣٧	٠٨٠-	٠٣٢	١٥٦	٤٩٠-	١٢٢-	٢٣٠	١١٨	١٠٣-
٣٨	٢١٣	٧٠٢-	٠٠٤-	٠٧٠-	٠٨٠-	٠١٩-	٠٣٦-	١٢٧
٣٩	٠٣٦-	٠٦٣-	١٢٤-	٠٢١-	٠٨٣	٠٥٥-	٠٢١	٠٠٢-
الجزء الكامل	٢,٢٤٧	١,٣٧٣	٢,٠٢٢	١,٤٥٢	١,٧٠٨	١,٥٣٦	١,٥٣٣	١,٥٣٧
نسبة التباين النسبي %	٥,٧٦	٣,٥٢	٥,١٨	٣,٧٢	٤,٣٨	٣,٩٤	٣,٩٣	٣,٩٤

تابع الجدول السابق رقم (٣)

المرتبة	العاشر	الحادي عشر	الثاني عشر	الثالث عشر	الرابع عشر	المجموع
١	٤٠٦	١٠٦	٤٠٠	٨١	٨٣	١٣٤
٢	١٠٣	١٥٨	١٠٥	٥٧	٤٣٣	٤٠
٣	٢٤٥	٨٤	١٥٩	٣٥٢	١٣٠	٣٧٠
٤	١٠١	١٥٢	١٣	٤٢٣	٢١٥	١٠٧
٥	٩٤	٢٩٢	٤٨١	٣٧٨	٢٤٩	٦٤
٦	٢٢٩	١١٢	٥٠	١٤٥	١٨١	١١٠
٧	٤١	٨٨	٧٣	٧٤	٨٤	٣٢
٨	٦٦	١٣٨	٢٠	٧٤٤	٥٥	١٨٩
٩	٢٠	٥٥٢	٥٩	٥٩	٥٤	١٩٣
١٠	٣١	١٥	٣٦	٣٢	٢١	١٦٤
١١	٣٩	١٥٨	٨	١٦	٣١	٤٦
١٢	٨١	١٦	٤٧	٥٢	٣٥	١٠٩
١٣	٧٣	١٠٧	١٩٢	١٠٤	٢٢	١٧٤
١٤	٢٠	٣٢	٢١	١١٨	٤٩	٣٢٩
١٥	١١٦	٥٥	٦١	٣١	٢٥	١٢٨
١٦	٢٢	٢٥٧	٤٣	٢٠٣	٣٧٧	٧٨
١٧	٩٣	٧٧	٦٣	٥٣	٧٤٢	١٥
١٨	٥٦	٨١٢	٢٩	١٠٤	٢٦	١١٩
١٩	٣٥	٦٠	٥٧٥	١٠٢	٢٢٣	١١٩
٢٠	١٩٥	٨٧	١٨٤	٢٤٨	١٢١	٣٣٠
٢١	٣٢	٥٢	١٠	١٨٦	٥٦	١٢٠
٢٢	٥٨	٢٧	٢٠٢	١٩	٦٣	٣٩١
٢٣	٢٦٧	٢٠	٤٧	١٣	٥٢	١٦٠
٢٤	٦٢	١١٤	٧٥	٧٩	٦٠	٥١٠

تابع الجدول السابق رقم (٣)

المرتبة	التاسع	العشر	الحادي عشر	الثاني عشر	الثالث عشر	الرابع عشر
٢٥	١٣٢	١٧٩	١٦٣	٠٩٠	١٨٨	٠٢٨
٢٦	٢١٠	١٩٢	٢١٥	٠٤٤	٢٣	١٠٨
٢٧	٠١٣	٠٤٤	١١١	١٧٩	١٦٢	٠٤٧
٢٨	٠٤٨	٠١١	٠٥٠	٠٨٩	٠٢٤	١٧٠
٢٩	٤٥٢	٢٥٣	٣٠٠	١١٦	١٢٩	١٤٨
٣٠	٠٤٤	٠٦٣	٠١٥	٠٨٥	٢٠٣	٠٨٢
٣١	٠٥٢	٠٣٣	٢٠٠	٠٦٥	٧٣٥	٠٤٨
٣٢	١٩٥	٣٠٧	٤٤٩	٠٠٥	١٦٩	٠٠٤
٣٣	٠٥٢	١٨١	٠٥٢	٠٣٣	٠٨١	٠٥٤
٣٤	٠٠٩	١٩٥	٠٧٢	٠٠٩	٠٤٧	٢٠٥
٣٥	٠١٢	٢٨٣	٠٨٤	١٧٩	٢٩٨	٠٥٠
٣٦	١١٦	٢٤٢	١٥٧	٢٣٧	٢٣٣	١٥٥
٣٧	١٠٣	١٣٢	١٠٦	٠٧٠	١٨٩	١٤٦
٣٨	١٢٧	٠٢٨	٠٨٩	٠٤٤	٠٧٢	٣١٢
٣٩	٠٠٢	٠٢٤	٠٢٧	٠٣٢	٠١٧	٨١٧
الجدول الكلي	١,٤٨٤	١,٤٥٦	١,٤١٧	١,٤٥٢	٢,٠٣٣	١,٥١٥
نسبة التباين الكلية %	٣,٨١	٣,٧٣	٣,٦٣	٣,٧٧	٥,٢٦	٣,٨٨

العامل الأول * : الانهماك في العمل

استوعب ٥,٧٦٪ من التباين الكلي وتشبعت عليه ثلاثة بنود هي كالاتي حسب ترتيب أحجام تشبعاتها :

رقم البند	مضمون البند	التشبع
٣٣	أقع في مشكل كثيرة من الآخرين بسبب الالتزام في العمل	٠,٧٣٨
٣٤	أشعر بانتي لحد نفسي فوق طفتها	٠,٦٦١
١٣	أشعر بانتي مستغرق في العمل بدرجة لا ألاحظ معها التغيير فيما حولي	٠,٥٥٢

العامل الثاني : صعوبة الاسترخاء :

استوعب ٣,٥٢٪ من التباين الكلي وتشبعت عليه ثلاثة بنود هي كالاتي حسب ترتيب أحجام تشبعاتها :

رقم البند	مضمون البند	التشبع
٣٨	أنخن بكثرة	٠,٧٠٢
٩	أشعر بتأنيب الضمير عندما ألقضي وقتا في الاسترخاء	٠,٥٩٥
١٦	أبحث باستمرار عن الطرق الأكثر كفاءة في إنجاز المهام	٠,٤١١-

العامل الثالث : ضغط الوقت

استوعب ٥,١٨٪ من التباين الكلي وتشبعت عليه ثلاثة بنود هي كالاتي حسب ترتيب أحجام تشبعاتها :

رقم البند	مضمون البند	التشبع
٢٤	لا أستطيع تأجيل أصالي لليوم التالي	٠,٧٣٨
٢٣	للتفاني مسألة حيوية في حياتي	٠,٧١٨
٦	أشعر بالضغط والاستياء عند الانتظار في إشارة المرور	٠,٣٧١-

* رقم العامل في المصنوفة للعاملية .

العامل الرابع : الرغبة في الإنجاز

استوعب ٣,٧٢٪ من التباين الكلي وتشبع عليه بندان هما كالآتي
حسب ترتيب حتمي تشبعهما :

رقم البند	مضمون البند	التشبع
١١	يمكنني أداء عمليين مهمين في الوقت نفسه	٠,٧٢٢
٣٧	لا أحب أن أشارك معي في عملي شخصا يتسم بالبطء	٠,٤٩٠٠

العامل الخامس : ضغط الوقت

استوعب ٤,٣٨٪ من التباين الكلي وتشبع عليه أربعة بنود هي
كالآتي حسب ترتيب أحجام تشبعاتها :

رقم البند	مضمون البند	التشبع
١٥	استخدم يداي للطرق على المنضدة لتأكيد وجهة نظري	٠,٦٥٩٠
٣٠	أزمن بشدة بالمثل القليل " الوقت كالسيف أن لم تقطعه قطعك "	٠,٥٨٩
٣٥	أشعر بالقلق قبل المواعيد المهمة بوقت طويل	٠,٣٩٠٠
٢٥	من الصعب علي أن أنتظر شخصا تأخر عن مواعده بضع دقائق	٠,٣٨٨٠

العامل السادس : الطموح المرتفع في مقابل التسرع

استوعب ٣,٩٤٪ من التباين الكلي وتشبع عليه أربعة بنود هي
كالآتي حسب ترتيب أحجام تشبعاتها :

رقم البند	مضمون البند	التشبع
١٠	يضايقني الأشخاص منخفضو الطموح	٠,٧٥٩٠
٦	أشعر بالضيق والاستياء عند الانتظار في إشارة المرور	٠,٥٠٩٠
١٤	أحاول أداء العديد من المهام في زمن أقل	٠,٤٧٧٠

تابع العامل السادس

رقم البند	مضمون البند	التشيع
٤	اعتدت ان أمشي بسرعة دائما	٠,٤٦١

العامل الثامن : التمرکز حول الذات

استوعب ٣,٩٤٪ من التباين الكلي وتشيع عليه بندان هما كالآتي

حسب ترتيب أحجام تشيعهما :

رقم البند	مضمون البند	التشيع
٢٧	أراجع اجندة المواعيد باستمرار حتى لا أفسى المطلوب مني	٠,٧١٠
٧	أحاول دائما توجيه الحديث نحو موضوعات تخصني	٠,٦٤٧

العامل التاسع : التنافس

استوعب ٣,٨١٪ من التباين الكلي وتشيعت عليه ثلاثة بنود هي

كالآتي حسب ترتيب حجمي تشيعاتها :

رقم البند	مضمون البند	التشيع
١٩	أشعر بالتحدي عند منافسة أفراد بتصفون بنفس صفاتي	٠,٨١٠
٢٩	أشعر دائما برغبة في التفوق على الآخرين	٠,٤٥٢
١	اعتدت ان أتناول طعامي بسرعة	٠,٤٠٦-

العامل الحادي عشر : التسرع

استوعب ٣,٦٣٪ من التباين الكلي وتشيعت عليه أربعة بنود هي

كالآتي حسب ترتيب أحجام تشيعاتها :

رقم البند	مضمون البند	التشيع
١٩	اشعر بان الاشياء لابد ان تتم بسرعة بدون تأجيل	٠,٥٧٥
٣٢	اعتبر نفسي شخصا عصبيا	٠,٤١٩
٥	أتناول الإفطارى وأرتدى ملابسى في الوقت نفسه	٠,٤٨١-
٢	اعتدت ان أتناول طعامى بسرعة	٠,٤٠٠

العامل الثانى عشر : ضغط الوقت

استوعب ٣,٧٢٪ من التباين الكلى وتشيعت عليه ثلاثة بنود هى

كالآتى حسب ترتيب أحجام تشيعاتها :

رقم البند	مضمون البند	التشيع
٨	لا أستطيع ان أقتظر طويلا في مطعم حتى أجد مكانا خاليا	٠,٠٧٤٤
٤	اعتدت ان أمشى بسرعة دوما	٠,١٢٣
٥	أتناول الإفطارى وأرتدى ملابسى في الوقت نفسه	٠,٣٧٨-

العامل الثالث عشر : التسرع

استوعب ٥,٢١٪ من التباين الكلى وتشيعت عليه ثلاثة بنود هى

كالآتى حسب ترتيب أحجام تشيعاتها :

رقم البند	مضمون البند	التشيع
١٧	أفكر بالإنجازات التى ترجع لقدرتى على العمل السريع	٠,٠٧٤٢
٣١	أحب دالما ان تنفذ طلباتى دون تأخير	٠,٧٣٥
٧	أستعجل الآخرين كى ينتهوا مما يريدون قوله	٠,٤٣٣

العامل الرابع عشر : الانهماك في العمل

استوعب ٣,٨٨٪ من التباين الكى وتشبع عليه بندان هما كالآتى

حسب ترتيب حجمى تشبعهما :

رقم البند	مضمون البند	التشبع
٣٩	لا أجد الوقت لمزاولة هوايتى المفضلة	٠,٨١٧
٢٢	لا أستطيع الاستمتاع بحياتى لانهم كى الشديدي في العمل	٠,٣٩١

أما عن معاملات الارتباط بين عوامل الدرجة الأولى الماتلة فيوضحها الجدول التالى رقم (٤) ويتضح من هذا الجدول أن الحل العاملى يشير إلى الاستقلال (التعاضد) بين العوامل ، فلم يصل إلى أدنى مستوى دلالة إحصائية مقبول (٠,٠٥) إلا عاملين فقط يمثلان ٢,٢٠٪ من إجمالى معاملات الارتباط في المصفوفة الارتباطية .

جدول رقم (٤)
مصفوفة معاملات الارتباط بين عوامل الدرجة الأولى الممتلئة لدى مجموعة

المصريين

العوامل	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤
١	١,٠٠													
٢	٠,٠٨	١,٠٠												
٣	٠,٠٩	٠,٠١	١,٠٠											
٤	٠,٠٢	٠,٠٢	٠,١٠	١,٠٠										
٥	٠,١٢	٠,١٠	٠,٠٨	٠,٠٧	١,٠٠									
٦	٠,٠٧	٠,٠٥	٠,١٣	٠,٠٢	٠,٠٧	١,٠٠								
٧	٠,٠١	٠,٠٠	٠,٠٩	٠,٠٢	٠,٠٥	٠,٠٧	١,٠٠							
٨	٠,١٣	٠,١٠	٠,٠٩	٠,٠٤	٠,٠٤	٠,٠٥	٠,١٠	١,٠٠						
٩	٠,٠٩	٠,٠٤	٠,٠٢	٠,٠٢	٠,٠٢	٠,٠٤	٠,٠٤	٠,٠٤	١,٠٠					
١٠	٠,٠٢	٠,٠٢	٠,٠٣	٠,٠٢	٠,٠٢	٠,٠٣	٠,٠٥	٠,٠٤	٠,٠٢	١,٠٠				
١١	٠,٠٩	٠,٠٣	٠,٠٣	٠,٠٤	٠,٠٢	٠,٠٧	٠,٠٤	٠,٠٣	٠,٠٣	٠,٠٧	١,٠٠			
١٢	٠,٠٢	٠,٠٢	٠,٠٨	٠,٠٢	٠,٠١	٠,٠٤	٠,٠٢	٠,١٣	٠,١٣	٠,٠٢	٠,٠٤	١,٠٠		
١٣	٠,١٨	٠,٠٥	٠,٠٨	٠,٠١	٠,١١	٠,١٤	٠,١٢	٠,١٣	٠,١٣	٠,٠٤	٠,١١	٠,٠٣	١,٠٠	
١٤	٠,١٠	٠,١١	٠,٠٠	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠٣	٠,٠٣	٠,٠٣	٠,٠٣	٠,٠٤	٠,٠٥	٠,٠٣	٠,٠٣	١,٠٠

٠,١٩٥ دال عذدي مستوى ٠,٠٥ ٠,٢٠٨ دال عذدي مستوى ٠,٠١ (د.ج=١٩٥)

ثانيا : أبعاد نمط السلوك (أ) لدى مجموعة السعوديين :

أسفر التحليل العاملي من الدرجة الأولى لمصفوفة معاملات الارتباط المستقيم بين بنود مقياس نمط السلوك (أ) لدى مجموعة الطلاب السعوديين عن استخراج ثلاثة عشر عاملا استوعبت ٦٢,٣% من التباين الكلى (جدول رقم ٥) . وبعد إجراء التدوير للمائل للمحاور (جدول رقم ٦) ، أمكن تفسير اثني عشر منها وذلك على النحو التالي :-

جدول رقم (٥)

مصفوفة عوامل الدرجة الأولى لمقياس نمط السلوك (أ) لدى مجموعة السعوديين قبل التدوير

المتغير	العامل	الأول	الثاني	الثالث	الرابع	الخامس	السادس	السابع	الثامن
١	٥٣١	٢٤٨-	١٩٨-	٢٥٠	٠٩٥-	١٨٢	١٧١	٠٠٦-	
٢	٥٤٢	٢٩٨-	١٩٦-	٠٦٩	١٥٨	١٩٤	٠١١-	٠٩٦-	
٣	٥٠٢	٣١٤-	٠٥٠-	٠٣٩	٠٠٢-	٠٤٤-	١٣٧-	١٢٤	
٤	٤٧٨	١٨٣-	١٦٣-	٢٢٥	١٢٥	٢٢٧	٢٣٠-	٢٠٥	
٥	٣٦٩	٠٥٨-	١٣٤-	٤١٥	٣٠٥	١٦٥	٢٩٨	١٥٤	
٦	٤٩٩	٤٨٠-	٠٩٩-	٠٠٤	٠٢٥-	٠٥٥-	١٥٩-	٠٨٣-	
٧	٣٧٩	١٦٦-	١٧١	١٦٣-	١٨٤	٢٣٢	١٦١-	٠١٢-	
٨	٣٤٨	٢٣٣-	٠٩٦	١١٩-	١٥٦-	١٣٨	٣٠٦	١٠٥	
٩	٢٨١	١٧٥	١٣٤	٠٨٤-	٠٥٠	٥٨١	٣٣٠	١٥٤	
١٠	٣٤٠	٢٥٤	٠٤٧	١٣٨	٣٢٢-	٠٨٨-	٣٨٠	١٩٧	
١١	٣٤٠	٠٢١	٢٠٢-	٠٤٧	٥٥٥	١٣٤-	٢٥٣	٠٤٥	
١٢	٥٥٥	١٠٠	١٩٥-	٠١٣٦-	٠٣١-	١٨٠-	٠٦٦-	٣٠٨-	
١٣	٤٧٤	١٧٨	٠٤٧-	٠٣٩-	٠٩٠	٢٤٩-	١١٥-	٠٢٥	
١٤	٤٣٨	٠٦٧-	٣٩٨-	١١٦-	٠٩٢	١٥١-	٠٧١	٢٩٢	
١٥	٣١٩	٢١٩	١٠٥-	٢٧٥	٢٢٧	٢١١-	١٤٧-	١٠٦	

تابع الجدول السابق رقم (٥)

العامل المعبر	الاول	الثاني	الثالث	الرابع	الخامس	السادس	السابع	الثامن
١٦	٢٢٠	٢٨٩	٤٩٠	٢٩٦	٩١	٢١٨	٥٦	٤٠
١٧	٤٦٢	٢٣٤	٣١٢	١٧٠	١٥٧	٠٠٣	٠٢٢	٣٤٩
١٨	٢٤٥	١٩٦	١٨٠	٣٨٩	٣٥٦	١٣	١٦	٠٧٥
١٩	٤٢٨	٢٧٠	٠٢٧	٦٩	٣٥٥	١٤٤	١٤٤	٠٨٩
٢٠	٥٥٥	٢٣٨	٢٠٦	٢٦١	١٠٣	٠٠١	٠٠٥	٠٦٦
٢١	٣٢٥	٠٨٥	٣٩٣	٤٣٩	٠٨٧	٠٩٨	٠٩٩	١٧٦
٢٢	٤٢٨	٠٨٢	٣٩٧	١٧٤	١٥١	١٢١	١١٢	١٤٦
٢٣	٢٤٠	٥٣٥	٠٨٩	٠٩٠	٠٥٦	٠١٠	٠٦٤	٢٨٧
٢٤	٠٠٨	٦٥٦	١٢٦	٢٧٦	٠٨٠	١٥٥	٠٤٤	٩٣
٢٥	٣٤٥	٠٥٣	٢٧٤	٤٦٦	٠٦٠	١٦٠	١٣١	٢٨٩
٢٦	٣٣٥	٠٤٧	٤٧١	١٨٢	٠١٠	١٤١	٠١٩	١١٠
٢٧	١٢٤	٥٦٢	٢٩٤	١١١	٠٩٩	٣١٣	٢٤١	٠٩١
٢٨	٤٠١	٠٦٤	٠٠٧	١٥٤	٢٥٠	٠٩٨	٠٢٨	٣١٠
٢٩	٥١٧	١٨٢	١٦٦	١١٦	٢٠٦	١٩٩	٣٢٤	١٠٧
٣٠	١٣٤	٦٩٢	٠٠٦	٠٧١	٠٣٢	١٢٦	٠٤٦	١٥٢
٣١	٤٨١	١١١	٠٣١	١٠٤	٣٤٤	٠١٠	٢٢٣	٢٤٦
٣٢	٣٧٥	٢٤٠	٠٠٦	٢٤٣	٢١٥	٠٦٦	٠١٢	٢٦٤
٣٣	٢٨٩	٠٦٥	٤٣٤	٠٨٢	٣٣٥	٣٧٩	٠٩١	١٦٢
٣٤	٤٤٦	٠٠٤	١٨٢	٠٤٨	٣٤٤	٠٥١	٢٧١	٠٣٥
٣٥	٥١١	٢٧٨	٠٣٧	٢٣٦	٣٢٢	٠٢١	٢٧٦	٠٥٥
٣٦	٢٤٤	١١٢	٢٨٦	٣٧٢	٠٨٤	٢٥٢	٣٧٢	١٢٩
٣٧	٤١٧	١١٤	٠١١	٠٢٤	٢٦٢	١٩٩	٠٦٨	٤٦٧
٣٨	٢٩٣	٢٤١	١٦٠	٢٠١	٠٩٩	٠٦١	٣٠٨	٠٨٣
٣٩	٢٨٩	٠٢١	٠٩٨	٠٦٥	٠٠٥	٢٥٢	١٤٢	٢٥٤

تابع الجدول السابق رقم (٥)

المتغير	العام	الأول	الثاني	الثالث	الرابع	الخامس	السادس	السابع	الثامن
الجنس للكامن	٦,١٤٦	٣,٠٢٩	١,٩٩٩	١,٧٢٤	١,٦٨٤	١,٤٢٠	١,٤٠٠	١,٣٤٤	
نسبة التكاثر	١٥,٨	٧,٨	٥,١	٤,٤	٤,٣	٣,٦	٣,٤		

تابع الجدول السابق رقم (٥)

المتغير	العام	التسع	العشر	الحادي عشر	الثاني عشر	الثالث عشر	قيم الشيوخ
١	٠,٨٠	١٥٠٠	١٠,٧	١٣٠٠	١٩٥٠	٦١١	
٢	٠,٣١٠	٠,٢٥٠	٠,٩٢	٠,٣٣٠	٢٠,٧	٥١١	
٣	٢٠,٨	٠,٣٥	٠,٥٣٠	٠,٠٣	١٨١٠	٤٧١	
٤	٠,٥٩٠	٠,٩٦٠	١,١٦	٠,٢٩٠	١٣٤٠	٥٤٦	
٥	٠,٨٥٠	٠,٧٩	٠,٣١	٠,٢١٠	٠٠,١	٥٧٨	
٦	٠,٨٠٠	٠,٧٧	١,٨٠	٠,٦٣٠	١٠,١	٥٨٤	
٧	٤٣٣٠	٠,٥٠٠	٣١٣٠	٢٩١	٠٠,٥	٧١٥	
٨	٣١٥٠	٠,٣٩٠	٠,٦٢	٢٠,٥	٣٣٨	٦٠,٧	
٩	١١,٨	١,٦٦	٠,٤٦	١٧٧٠	٠,٣٩	٦٨٣	
١٠	١٠,٧٠	١,٢٢٠	٠,٤١	٠,٣٤	٢٨٧٠	٦٠,٨	
١١	٠,٦٢	٢٥٩٠	٠,٢٧	٢١٢	٠٠,٦	٦٦٧	
١٢	٣٤٠٠	١,٩٦٠	١,٢٥٠	٢٣٢٠	١,٦٥	٧٤٥	
١٣	٣٢٢٠	٢,٢٩	٠,٥٢	٢٥٣٠	١,٥٤٠	٥٩١	
١٤	١٧١	٠,٦٦٠	٠,٦٣	١,٨٦	٢٤٤	٦٣٦	
١٥	١٠٠٠	٤٧٨	٠,٤٢٠	١٠,٢	٢٠,٢	٦٥٦	
١٦	٠,١٢٠	٠,٦٩	٠,٦٠	١٥٠٠	١,١٥٠	٦٣٣	

تابع الجدول السابق رقم (٥)

العمل المتغير	التمتع	العشر	الحادي عشر	الثاني عشر	الثالث عشر	قيم الشبوع
١٧	٢٠٩	٠٢٧	١٤٧-	١١٥	٠١٦	٦٢٢
١٨	٠١١	٠٢٧	٢٨٧	٣١٢	٠٢٧-	٦١٤
١٩	٢٢٣	١٠٠	٣٢٨	٠٨٥	٠٨٤-	٦٩٦
٢٠	٠٥٣-	٠٨١-	١٣٤-	٠٤٥-	٠١٠-	٥٢٠
٢١	٠٥٠-	٢٨٨	٠٢٠	١١٤-	١٦٤-	٦٤٣
٢٢	١٩٨	٢٩٩-	٠٨٠	٢٢٦-	٠٦٥	٦٤٣
٢٣	٠٢٠	١٦٦-	٢٣٢-	٠٦٣-	١٤٠	٦١٣
٢٤	١١٩-	٠٥٤-	١٣٤	١٠٠	٠٨١-	٦١٥
٢٥	١٧٦-	٠١٧-	١٩٩	١٩٠	٢٠٥-	٦٩٣
٢٦	١٥١	٣٠٧-	٠٢١-	٣٧٠	٠٢٢	٦٥٦
٢٧	٠٩٣-	٠٨٠	١٨٠-	٠٠١	٢٨٥	٦٣٢
٢٨	٢٢٩	٢٦٨	٠٢٦-	٢٠٠	٠٩٨-	٥٣٢
٢٩	٠٥٥-	١٣١-	١٩٤-	١٦٦-	٠٠٩-	٦١٢
٣٠	١٩٧	١١٦-	٠٦٦	٠٤٨-	١٧٦	٦٣٦
٣١	١١٨-	١٠٧	٠٢٩-	٢٢٣	٢٩٣	٦٤٦
٣٢	١٣٠	٠٣٢	٢٣٣	١٥٣-	٤٣٨	٦٨١
٣٣	٠٥٣-	٠٥٠	٢٤٧	٢٢٦-	١١٦	٦٤٨
٣٤	١٨٤	١٥٥-	٠٧١	٢٧١	١١٦	٥٨٠
٣٥	٠٤٦	٠١٠	١١١	٠٦٩	١٨٥-	٦٣٢
٣٦	١٢١	٠٥٢	٠٢٢-	٠٨١	٠٣١-	٥٩٧
٣٧	٠٤٦-	٠٢٤	٠٥٢	٠٧٠	١٥٤	٥٥٢

تابع الجدول السابق رقم (٥)

المتغير	العامل	التاسع	العاشر	الحادي عشر	الثاني عشر	الثالث عشر	قيم الشروع
٢٨	٣٠٦	٤٢٣	٢٠٢	٠١٠	٠٨٤	٦٤٦	
٣٩	٢٦٠	٠٤٢	٥٦١	٠٥١	٠٦٠	٧٠٤	
للجنس للكامن	١,٢٠٩	١,١٣٤	١,٠٩٨	١,٠٠٠	١,٠٨٨	٢٤,٢٧	
نسبة للتباين الكلية %	٣,١	٢,٩	٢,٨	٢,٧	٢,٦	١٢,٣	

جدول رقم (٦)

مصنوفة عوامل الدرجة الأولى لمقياس نمط السلوك (أ) لدى مجموعة
السعوديين بعد التدوير المائل

المتغير	الأول	الثاني	الثالث	الرابع	الخامس	السادس	السابع	الثامن
١	٦٣٩	٠٤٩	١٢٩	١٠٥	٠١٥	١٠٩	٢١٢	٠٠١
٢	٦٢١	٠٤٨	٠٣٥	٠٠١	١٥٠	٠٧٠	٠٤٨	٠١٨
٣	٤٠٢	١٧٧	٠٧٩	٠٢٣	٠٥٩	١٧٨	١١١	١٥٥
٤	٤٥١	١٨١	٠٠٧	٣٤٨	٠١٥	٠٨٩	٠٤٩	٠٨٣
٥	٢٩٨	٠١٣	٠٣٣	١٩٨	٢٣١	٣٨٣	١٢٧	٣٠٠
٦	٣٤٦	١٠٧	٠٥٣	٠٠٢	٠٤٥	١٨٠	٠٧٧	٠٩٦
٧	٠٥١	٠٢٢	٠٣٣	٠٥١	٠٥٠	٠٨٢	٠٩١	٠٧٥
٨	١٠٠	١١٨	٠٠٤	٠٨٣	١٢٧	٢٠٣	٢٢٩	٠٥٢
٩	١٢٣	٠٥٨	٠١٧	١٧٠	٠٧٩	٧٨٢	٠٨٤	٠٢٧
١٠	١٣٢	١٢٧	١٥٩	٠٨٥	٠١٨	١٣	٦٨٧	٠٢٣
١١	١٤٩	١٤٠	١٠١	٠٥٤	٦٩١	٠٠١	٠٤٨	٣٣٠
١٢	٠٨٥	١١٨	٦٧١	٠١٨	٠٣١	١٢٨	٠٢٢	١٤٤

تابع الجدول السابق رقم (٦)

المتغير	الأول	الثاني	الثالث	الرابع	الخامس	السادس	السابع	الثامن
١٣	١١٢	١٠٥	١٤٩-	١٥٠-	٠٢٤-	٠٠٣	١٥٣	٠١٠
١٤	٠٠١-	٠٨٣	٠٥٩-	١٧٩	٥٥٩	١٠٠-	١٨٣	١٥٣
١٥	٢٣٧-	٠٥٩-	٠١٩	١٧١	٢١١	٠٧٣	٠٦٥-	٠٤٢
١٦	١٩٦	٠٥٣-	٣١٦-	٠٠٨-	١٩٨	٢٦٣	١٠٢-	٢٨٧
١٧	٠٩٠	١٤٣-	٥٧٢-	١٢٩-	١٨٥	٠٨٤-	١٠٠-	٣١٠
١٨	٠٤١-	٠١٠-	٠٣٢	٢٥٤-	٦٧٣	٠٤٠-	٠٩٥-	١٨٨
١٩	٠٧٣	٠٨٧	٠٢٥-	٠٢٨-	٠٥٣	١٥٥	٢١٥	٧٠٧
٢٠	١٦٩	٢١٧	١٦٢-	٢٨٨-	٠٧٥-	٠٩٤-	٠٩٧	٠٦٠
٢١	٠٢٨	١٣٤	٠١٢	٦٨٤-	٠٧٥-	٢٢١	٠٧١-	١٢٣
٢٢	٠٤٧	٧٣٧	٠٢٣-	١٣١-	٠٠٢	١٣٤	٠٣٢	٠٧٦
٢٣	١٥١	٠٧١	٧١٠-	٠٤٣	٠١٤	١١٨	٠٣٦-	٠٠٤
٢٤	٢٧٥-	٠٢٥-	٢٠٨-	٠٧٤	٠١٠	٠٧٠	١٧٠	٠٩٩

تابع الجدول السابق رقم (١)

للمعامل المتغير	الأول	الثاني	الثالث	الرابع	الخامس	السادس	السابع	الثامن
٢٥	١٦٦	٠٢٦-	٠٢٣-	٠٠٧-	٠٥٠-	١٥١-	٠٧٧	٠٢١
٢٦	٠٠١	٢٤١	٠١٥	٠٢٢-	٠٨٦	٠٢٠-	٠٣٢	٠٥٦
٢٧	٢٥٠-	٢٣٠	٠٥٩-	١٠٢	١٥١-	٤٣٢	٠٨٦-	١٨٤
٢٨	٢٠٢	٠١٥-	٠٨٧-	١٣٧-	٢٤٢	٠٨٥	٢٩٥-	١٢٣
٢٩	٠٩٧	٠٢٦-	٦٠٩-	١٠٩-	٠٠٦	٠٢٤-	٣٤٨	١١٩-
٣٠	٢٩٩-	٣٠٤	٢٣٥-	٢٠٠	١٣٠	٣٣٨	٠٦٤	٢٣٧
٣١	٢٤٦-	٠٠٩	٠٧٦-	١٦٧	٠٣٢	٠٠٢	٢٢٢	٤٦٥
٣٢	٠٨٣	١٤٥	١٨٠-	٠٩٧	١٢٢-	٠٠٩	١٧٠-	١٣٠
٣٣	١٣١-	٤٨٢	٢٢٠	٢١٩-	٠٦٩	٠٤١-	٢٠٠	٢٥٤-
٣٤	٠٩٧	٧٠٦	٠٤٤-	٠٠١-	١٠٠	٠٢٩-	١٧٧-	٠٠٧-
٣٥	٣٣١	٠٨٢	٠٢٣	١٧٩	٠٨٥-	٢٨٧-	١١١	٤٦٥
٣٦	٢٠٩-	١١٠	٠٩٥-	٦٤٥-	٢١١	٠٣٦-	١٥٥	٠٨٥-
٣٧	٠١٥	٠٤٦	٠٩٠	٠٢٣	٠٦٩	٠٢٨-	٦٤٢	٢٣٢
٣٨	٠٨٢	١٢٠-	٠٠٩	٢١٣-	١١٧-	١٤٧	٠٠٦-	٠٣٩-
٣٩	٠٦٦-	٢٧٢	١٩٢-	٠٨٥	١٠٠-	٢٣٦-	٢٠٣	٠١٢-
للجنس الكامن	٢,١٨٤	١,٨٨٣	٢,١٢٥	١,٦٢٩	١,٧٠٣	١,٦٣٦	١,٦٧٥	١,٧٤٣
نسبة التباين الكلية %	٥,٦٠	٤,٨٣	٥,٤٥	٥,٤٥	٤,٣٧	٤,٢٠	٤,٣٠	٤,٤٧

تابع الجدول السابق رقم (٦)

العمل المتغير	التاسع	العشر	الحادي عشر	الثاني عشر	الثالث عشر
١	٠.٨١	٠.٨٧	٠.٥٧	٠.٥٢	١٦٥
٢	١٣٠	٠.٦٧	٠.١٤	٠.٥٣	٠.٦٧
٣	٠.٦٩	٠.٣٥	٢٧٧	٠.٣٩	٠.٢٥
٤	٢٧١	٠.٧٩	٠.٥٩	٠.١٣	٠.٩٦
٥	٠.٠٧	١٢١	٢٠.٨	١١٢	١٠.٢
٦	١٥٥	٢٠.٧	٠.٢٣	٠.١٠	٤١٦
٧	٨٣٩	٠.١٠	٠.٢٤	٠.٧٤	١١٥
٨	٤٣٢	٠.٩٨	٠.٦١	٠.٨٨	٤٩٨
٩	١١٠	٠.٠٤	٠.٢٥	١٥٤	٠.٧٦
١٠	٠.٧٠	٠.٥٣	٠.٢١	١٩٤	٠.٧٧
١١	٠.٣٨	٠.٨٥	٠.٠٨	٠.٤٧	٠.٩١٤
١٢	٢٢٢	٢٨٦	١٩٢	٠.٥١	٢٢٤
١٣	٠.٦٤	٦٢٧	٠.٥٦	١٠.٧	٠.٥٨
١٤	٠.٣٢	٠.٢٤	١٠.٧	٣٢٤	١٧٩
١٥	٠.٦٤	٥٤٠	٣٧٨	١٨٦	٠.٦٩
١٦	٠.٩٩	٢٣٦	١٩٨	٢٥٦	٢٠٥
١٧	٠.١٠	٠.٥٨	١٧٠	٠.٣٤	٠.١٦
١٨	٠.٤٠	١٠.٥	١٩٣	٠.٣١	٠.٧٠
١٩	١٨٨	٠.٠٩	٠.٠٧	١٤٧	٠.٧١
٢٠	٣٤٠	٠.٣٦	٠.٦٧	٠.٨٣	١١٩
٢١	١٤١	١٥٧	٠.٥٧	٠.٠١	٠.٨٠
٢٢	٠.٣٣	١٦٨	٠.٧٣	٠.٣٨	٠.٠٨

تابع الجدول السابق رقم (٦)

المتغير	العامل	التاسع	العاشر	الحادي عشر	الثاني عشر	الثالث عشر
٢٣	٠٠٨	-٤٧	-٤٩	١٢٨	-٢٩	
٢٤	١٥٧	٠٨٧	١٤٧	٥٣٤	-١٤٠	
٢٥	٠٧١	-٧١	٠٠٩	٧٨٩	١٠٢	
٢٦	٢٨٢	-٥١٧	١٢١	٤٣٧	٠٧٩	
٢٧	١٨٩	-٧٣	-٣٤	٢٤٧	٢٥٣	
٢٨	٠٠١	٠٢٨	٣٨٣	٢٩٨	-٤٩	
٢٩	٠٣٨	٠٦٦	٠٩٠	-٤٦	٠٨٧	
٣٠	٢١٦	-٦٣	٠٢٦	٠٦٠	-١٠٢	
٣١	٣١٦	١٢٠	-٩٥	-٥٢	٢٤٦	
٣٢	١٣٧	-٤٣	١٢١	٠٨٦	٧٣٥	
٣٣	١٢٤	٢٨١	-٤٠	١٧١	٢٣٤	
٣٤	٠٢٥	١٠٣	-١٩	-١٧	٠٣٨	
٣٥	١٩٦	٠٢٠	٠١٥	٠٣٣	١٠٩	
٣٦	٠٠٩	-٩٢	١٣٦	٠١١	-١٧	
٣٧	-٤٨	١٤٥	-٧٢	-١٤	-٦٢	
٣٨	٨٥	-٣٧	٧٠٣	-٢٤	٢٢٨	
٣٩	١٤٥	٠٦٠	٥٧٦	١٤٣	٣٢٠	
الجذر الكامن	١٠٧٠٨	١٠٤٢٦	١٠٥٢٢	١٠٦٨٣	١٠٦٠٨	
نسبة التباين الكلبي %	٤٠٣٨	٣٠٦٦	٣٠٩٠	٤٠٣٢	٤٠١٢	

العامل الأول : التسرع

استوعب ٥,٦٠٪ من التباين الكلى وتشبعت عليه أربعة بنود هي كالاتى حسب ترتيب أحجام تشبعاتها :

رقم البند	مضمون البند	التشبع
١	اعتدت أن أتناول طعامى بسرعة	٠,٦٣٩
٢	استعجل الآخرين كي ينتهون مما يريدون قوله	٠,٦٢١
٤	اعتدت أن أمتنى بسرعة دائما	٠,٤٥١
٣	أواصل التلكير في بعض المشكلات التى تتعلق بعملى حتى وأنا أستمع لحديث شخص آخر .	٠,٤٠٢

العامل الثانى : الالتزام في العمل

استوعب ٤,٨٣٪ من التباين الكلى وتشبعت عليه بندان هما كالاتى حسب ترتيب حجمى تشبعهما :

رقم البند	مضمون البند	التشبع
٣٤	أشعر بأننى أحمل نفسى فوق طاقتها	٠,٧٠٦
٣٣	أقع في مشاكل كثيرة مع الآخرين بسبب الالتزام في العمل	٠,٤٨٢

العامل الثالث : التناقض

استوعب ٥,٤٥٪ من التباين الكلى وتشبعت عليه أربعة بنود هي كالاتى حسب ترتيب أحجام تشبعاتها :

رقم البند	مضمون البند	التشبع
٢٣	للتنافس مسألة حيوية في حياتي	٠,٧٠١-
١٢	أشعر بالتحدي عند مناقشة أفراد آخرين يتصفون بنفس صفاتي	٠,٦٧١-
٢٩	أشعر دائماً بالرغبة في التفوق على الآخرين	٠,٦٠٩-
١٧	أفخر بالإنجازات التي ترجع لقدرتي على العمل السريع	٠,٥٧٢-

العامل الرابع : الإحساس بالمسئولية :

استوعب ٤,١٨٪ من التباين الكلي وتشبع عليه بندان هما كالآتي حسب ترتيب جمعي تشبعهما :

رقم البند	مضمون البند	التشبع
٢١	أفكر في نشاطاتي ونشاطات الآخرين في ضوء عدد المرات التي تتم فيها	٠,٦٨٤-
٣٩	أشعر بقي ممنول عن سعادة البشر	٠,٦٤٥-

العامل الخامس : الرغبة في الإنجاز

استوعب ٤,٣٧٪ من التباين الكلي وتشبع عليه ثلاثة بنود هي كالآتي حسب ترتيب أحجام تشبعاتها .

رقم البند	مضمون البند	التشبع
١١	يمكنني أداء عملين مهمين في الوقت نفسه	٠,٦٩١
١٨	أهتم بإنجاز عدة أشياء أكثر من اهتمامي بإنجاز عمل مميز	٠,٦٧٣
١٤	أحاول أداء العديد من المهام في زمن أقل	٠,٥٥٩

العامل السادس : صعوبة الاسترخاء

استوعب ٤,٢٠٪ من التباين الكلي وتشبع عليه ثلاثة بنود هي كالآتي حسب ترتيب أحجام تشبعاتها :

رقم البند	مضمون البند	التشبع
٩	أشعر بتأجيل الضمير عندما أُنْضِي وقتاً في الاسترخاء	٠,٧٨٢
٢٧	أراجع أجدته المواعيد باستمرار حتى لا أُنسى المطلوب مني	٠,٤٣٢
٥	أتناول إفطاري وأرتدي ملابسني في الوقت نفسه	٠,٣٨٣

العامل السابع : الطموح المرتفع

استوعب ٤,٣٠٪ من التباين الكلي وتشبع عليه بندان هما كالآتي

حسب ترتيب حجمي تشبعهما :

رقم البند	مضمون البند	التشبع
١٠	بضائقي الأشخاص منخفضو الطموح	٠,٦٨٧
٣٧	أشعر بأنني مسئول عن سعادة البشر	٠,٦٤٢

العامل الثامن : التصرع

استوعب ٤,٣٨٪ من التباين الكلي وتشبع عليه أربعة بنود هي

كالآتي حسب ترتيب أحجام تشبعاتها :

رقم البند	مضمون البند	التشبع
١٩	أشعر بأن الأشياء لابد أن تتم بسرعة وبدون تأجيل	٠,٧٠٧
٣١	أحب دالما أن تنفذ طلباتي دون تأخير	٠,٤٦٥
٣٥	أشعر بالقلق قبل المواعيد المهمة بوقت كاف	٠,٤٦٥

العامل التاسع : التمرکز حول الذات

استوعب ٤,٣٨٪ من التباين الكلي وتشبع عليه بندان هما كالآتي

حسب ترتيب حجمي تشبعهما :

رقم البند	مضمون البند	التشيع
٧	أحاول دائما توجية الحديث مع الآخرين نحو موضوعات تخصني	٠,٨٣٩-
٨	لا أستطيع ان انتظر طويلا في مطعم حتى أجد مكانا خاليا	٠,٤٣٢-

العامل العاشر : الاستغراق في العمل

استوعب ٣,٦٦٪ من التباين الكلى وتشيع عليه بندان هما كالاتى

حسب ترتيب حجمي تشيعهما :

رقم البند	مضمون البند	التشيع
١٣	أشعر بأننى مستغرق في العمل بدرجة لا ألاحظ معها التغيير فيما حولى	٠,٦٢٧
٢٦	اعتذر كثيرا عن المشاركة في المناسبات الاجتماعية لضيق وقتى	٠,٥١٧-

العامل الثاني عشر : ضغط الوقت

استوعب ٤,٣٢٪ من التباين الكلى وتشيعت عليه ثلاثة بنود هي

كالآتى حسب ترتيب تشيعاتها :

رقم البند	مضمون البند	التشيع
٢٥	من الصعب على ان انتظر شخصا تأخر عن مواعده بضع دقائق	٠,٧٨٩
٢٤	لا أستطيع تأجيل أعمالى لليوم التالى	٠,٥٣٤
٢٦	اعتذر عن المشاركة في المناسبات الاجتماعية لضيق وقتى	٠,٤٣٧

العامل الثالث عشر : القلق والتبرم

استوعب ٤,١٢٪ من التباين الكلى وتشيعت عليه ثلاثة بنود هي

كالآتى حسب ترتيب أحجام تشيعاتها :

رقم البند	مضمون البند	التشيع
٣٢	اعتبر نفسي شخصا عصيبا	٠,٧٣٥
٨	لا أستطيع أن أنتظر طويلا في مطعم حتى أجد مكانا خاليا	٠,٤٨٨
٦	أشعر بالضيق والاستياء الشديد عند الانتظار في إشارة المرور	٠,٤١٦

أما عن معاملات الارتباط بين عوامل الدرجة الأولى المائلة فيوضحها الجدول التالي رقم (٧) . ويتضح من هذا الجدول أن الحل العاملي يشير هو الآخر إلى الاستقلال (التعمد) بين العوامل . فلم يصل إلى أدنى مستوى دلالة إحصائية مقبول (٠,٠٥) إلا ثمانية معاملات تمثل ٨,٧٩٪ من إجمالي معاملات الارتباط في المصفوفة الارتباطية .

العوامل	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣
١	١,٠٠												
٢	٠,٠١	١,٠٠											
٣	٠,٩٠	٠,١٢	١,٠٠										
٤	٠,٣٥	٠,٠٨	٠,٢٥	١,٠٠									
٥	٠,١٢	٠,١١	٠,١٧	٠,٢٠	١,٠٠								
٦	٠,٥٥	٠,٠٤	٠,١٣	٠,٢٠	٠,٠٨	١,٠٠							
٧	٠,٠٥	٠,١٤	٠,١٤	٠,٢٠	٠,٠٩	٠,٠٥	١,٠٠						
٨	٠,٠٤	٠,١٠	٠,١٢	٠,٢٠	٠,٠٧	٠,٠٦	٠,٠٩	١,٠٠					
٩	٠,٢٠	٠,٢١	٠,٢٥	٠,٢٨	٠,٢٧	٠,٢٤	٠,٢٠	٠,٠٩	١,٠٠				
١٠	٠,٠٧	٠,١١	٠,١٢	٠,٢٠	٠,١٥	٠,١٠	٠,٠٩	٠,٠٨	٠,٠٥	١,٠٠			
١١	٠,١٧	٠,١٧	٠,١٨	٠,٢٠	٠,١٠	٠,١٠	٠,١١	٠,٠٥	٠,١٣	٠,٠٥	١,٠٠		
١٢	٠,٠٣	٠,١٤	٠,١١	٠,١٠	٠,٢٠	٠,١٢	٠,٠٤	٠,٠٢	٠,٠١	٠,٠٥	٠,١٢	١,٠٠	
١٣	٠,١١	٠,٠٥	٠,١٠	٠,١٧	٠,٠٣	٠,١٧	٠,١٣	٠,٠١	٠,١٦	٠,٠٢	٠,١٢	٠,٠٠	١,٠٠

* ١٥٩, دل عند مستوى ٠,٠٥ ، ٢٠٨, دل عند مستوى ٠,٠١ (د.ح = ١٩٥) .

مناقشة النتائج:-

نعرض في الجزء الحالي من الدراسة أهم دلالات النتائج التي كشفت عنها الدراسة الحالة ، ونجيب فيها عن تساؤلات الدراسة ، وإلى أي مدى قدمت للنتائج إجابات شافية عنها وذلك في ضوء نتائج الدراسات السابقة وإلى أي مدى تلتقى أو تختلف معها ، ثم ننتهي إلى تناول بعض القضايا النظرية المهمة الخاصة بنمط السلوك (أ) .

فقد أجرى التحليل العامل من الدرجة الأولى لمقياس نمط السلوك (أ) للإجابة عن التساؤل الأول القائل " ما هي أهم أبعاد نمط السلوك (أ) لدى مجموعتي المصريين والسعوديين ؟ لقد كشفت نتائج التحليل العامل عن أربعة عشر عاملاً لدى مجموعة المصريين أمكن تفسير ثلاثة عشر منها بعد تدويرها وهي الإهمالك في العمل وصعوبة الاسترخاء ، وضغط الوقت والرغبة في الإنجاز وضغط الوقت والطموح المرتفع في مقابل التسرع والتمركز حول الذات والرغبة في التفوق والتنافس والتسرع وضغط الوقت وعامل آخر للتسرع والإهمالك في العمل .

أما لدى مجموعة السعوديين ، فقد كشفت التحليل العامل من الدرجة الأولى عن ثلاثة عشر عاملاً ، أمكن تفسير أحد عشر منها بعد تدويرها وهي التسرع والالتزام في العمل والتنافس والرغبة في الإنجاز وصعوبة الاسترخاء والطموح المرتفع والتمركز حول الذات والرغبة في التفوق والاستغراق في العمل وضغط الوقت والقلق والتبرم .

وتبين من النتائج السابقة أن أكثر المكونات أهمية ، والتي ظهرت لدى مجموعتي المصريين والسعوديين كانت ، ضغط الوقت ، والسرعة ، والإهمالك في العمل ، والتنافس والرغبة في الإنجاز والتفوق ، والتمركز

حول الذات . وهذه النتائج تتفق مع الدراسات السابقة التي أكدت أهمية هذه المكونات أو الأبعاد في تكوين نمط السلوك (أ) (أنظر . Atkinson et al., 1990;Friedman et al., 1985;jenkins, 1971 .

هذا مع ملاحظة أن المقياس لم يشمل مكونا مهما أو بعدا أساسيا من أبعاد نمط السلوك (أ) ، وهو العدول أو العدائية (أنظر: ل . رايت ، ١٩٩٠ وج . ماي ، ١٩٩٠) ويعد ذلك أحد جوانب القصور في المقياس الذي تم أعداده واستخدمه في الدراسة الحالية . وسيتم تداركه في الدراسات التالية التي نتوقع أجازوها لتطوير المقياس من الناحية السيكمترية للاستقرار على أكثر الأبعاد أهمية ودلالة وقابلية لإعادة الظهور في مختلف الدراسات العاملة .

أما السؤال الثاني ، فتحدد في الآتي : هل هناك فروق بين مجموعتي المصريين و في السعوديين في أبعاد نمط السلوك (أ) ؟ والإجابة أنه تبين بالفعل وجود بعض الفروق التي تمثلت في الآتي :-

أ- أن عوامل مجموعة السعوديين كانت أكثر نقاء عامليا من عوامل مجموعة المصريين .

ب - ظهرت ثلاثة عوامل نوعية لضغط الوقت لدى مجموعة المصريين في مقابل عامل واحد لدى مجموعة السعوديين .

ج- ظهرت ثلاثة عوامل نوعية للتسرع لدى مجموعة المصريين في مقابل عامل واحد لدى مجموعة السعوديين .

د- ظهر عاملان للاتهماك في العمل لدى مجموعة المصريين في مقابل عامل واحد لدى مجموعة السعوديين .

وفيما عدا ذلك ، فقد كان هناك تقارب واضح في بقية العوامل التي كشف عنها التحليل العاملي ، والتي ظهرت لدى المجموعتين ، وهى الرغبة في التفوق ، والرغبة في الإنجاز ، والطموح المرتفع ، والتمركز حول الذات وتحدد السؤال الثالث الذى استهدفت الدراسة الحالية الإجابة عنه في الآتى : ما هى طبيعة العلاقة بين أبعاد نمط السلوك (أ) لدى مجموعتى المصريين والسعوديين ؟ . وتبين من نتائج معاملات الارتباط بين عوامل الدرجة الأولى المائلة لدى المجموعتين أنه لا توجد علاقة بين هذه العوامل ، فهى أقرب للتعامد أو الاستقلال فيما بينها ، فلدى مجموعة المصريين لم يصل لمستوى الدلالة الإحصائية إلا معاملان إثتان فقط بنسبة ٢٠,٢٪ من إجمالى معاملات الارتباط التى اشتملتها مصفوفة معاملات الارتباط بين العوامل المائلة ، هذا فى مقابل ثمانية معاملات وصلت لمستوى الدلالة الإحصائية فى مجموعة السعوديين بنسبة ٨,٧٩ ٪ .

وبناء على النتائج السابقة التى كشفت عن استقلال مكونات أو أبعاد نمط السلوك (أ) ، يثار تساؤل : ما قيمة التعامل مع الدرجة الكلية لنمط السلوك (أ) ؟ وهل هى بالفعل ذات قدرة تنبؤية ؟ . لقد أظهرت نتائج الدراسات تقاضا أو عدم تساق فى التنبؤ بأمراض القلب لدى كل من الذكور والإناث وذلك باستخدام الدرجة الكلية لنمط السلوك (أ) (Houston,1988,p.224) . وإذا كان من الأفضل الاعتماد على المكونات أو الأبعاد ، فما هى أهم المكونات ذات القدرة للتنبؤية الأفضل بأمراض القلب على وجه الخصوص ؟ وبعض مظاهر السلوك الأخرى على وجه العموم ؟

ويتضح مما سبق قيمة الحل المائل فى تدوير المحاور فمن خلاله يمكن الإجابة عن فروض الارتباط أو الاستقلال بين العوامل بناء على عدد

وأحجام معاملات الارتباط الدالة فيما بينها . فإذا تم الحصول على عدد مناسب من الارتباطات الدالة كان معنى ذلك أن الحل العاملي أقرب إلى الحال المائل ، بينما إذا لم نحصل على ارتباطات دالة كان معنى ذلك أن الحل المتعامد (أو المستقل) وهذا يزيد من قيمة الحل المائل ، ويوفر جهد إجراء التدوير المتعامد ثم إجراء التدوير المائل فيما بعد (Eysenck & Eysenck, 1969, P.327).

فقد أكدت نتائج التحليل العاملي الذي أجرى لمقياس نمط السلوك (أ) لدى مجموعتين من المصريين والسعوديين أن هناك مكونات أو أبعاد أساسية ظهرت لدى المجموعتين ، وأن التعمد أو الاستقلال بين هذه الأبعاد أهم سمة تميزها . هذا بالرغم من وجود فروق نسبية طفيفة بين نتائج مجموعتي المصريين والسعوديين . ويمكن تحديد هذه الفروق بشكل أساسي في ظهور أكثر من عامل نوعي له نفس المضمون لدى مجموعة المصريين في مقابل مجموعة السعوديين وبخاصة عوامل ضغط الوقت ، والتسرع ، والانهماك في العمل . وفيما عدا ذلك كانت معظم العوامل التي تم الوصول إليها متماثلة بين المجموعتين اللتين تنتميان إلى مجتمعين أو ثقافتين يفترض وجود فروق ثقافية فيما بينهما في العديد من الجوانب . وهي نتائج تبين أهمية هذه المكونات ودلالاتها لنمط السلوك (أ) .

وهنا تبرز تساؤلات عديدة لأثارها " رايت " Wright ، ألا وهي ما هي الخبرات الرئيسية التي تقوم بدور حاسم في نمو ميول نمط السلوك (أ)؟ وهل يسير نمو هذه الميول في خط واحد من الطفولة إلى الرشد أم أنه نمو متقطع ؟ حاول " رايت " الإجابة عن السؤال السابق من خلال ملاحظاته الإكلينيكية لحالاته من مرضى الشرهان التاجي وقد لاحظ أن هناك ثلاث خبرات مهمة هي :-

أ- الحاجة المرتفعة إلى الإنجاز . وربما لا يوجد سبيل إلى إشباعها فلا تظهر على السطح إلا في مرحلة المرافقة المتأخرة أو الرشد المبكر ، وهذه الحاجة تؤدي إلى ربط المريض بين الإنجاز واحترام الذات أو تقديرها . ويبدو أيضا أن هناك افتراضا بأن الإنجاز ينشأ عن النشاطات التنافسية وليست المشبعة للشخص .

ب- النجاح المبكر وهو لا يتخطى المرافقة ، ويبدو أنه يخلق أملا أقوى من المعتاد بأن المزيد من السعي والدأب سيؤدي إلى جنى الثمار في النهاية .

ج- التعرض المبكر في الحياة لنشاطات تنافسية أو تعتمد على الوقت مثل الألعاب الرياضية أو العمل بالإنتاج لا بالسرعة . فمثل هذا العمل يسهل للأفراد كسب الأجر نفسه في وقت أقل . وبالتالي يكسبون وقتا للقيام بأعمال أخرى كثيرا ما تكون موجهة نحو الإنجاز أيضا . من ثم ينشأ لديهم مخطط Blueprint للتمهيد بالشعور بنفاذ الوقت استجابة لتحديات الإنجاز .

ويبدو أن الخبرات النمائية الرئيسة السابقة لا تكون ذات علاقة إلا في الحالات التي يظهر فيها نقص لتقدير الذات أو احترامها وهذا النقص أو الانخفاض في تقدير الذات ربما ينشأ من مصادر متنوعة ابتداء من أساليب التربية الوالدية السيئة ، وحتى بعض الضغوط النفسية التي يمر بها الأشخاص مثل موت قريب والطلاق والعجز .. الخ . ويجب النظر إلى هذه العوامل الثلاثة الحاسمة باعتبارها ذات طبيعة مهينة . أما الجزء الضروري الآخر من معادلة النشوء الفردي ، فيبدو أنه يكمن في اتخاذ القرار . وذلك لمعالجة انخفاض تقدير الذات عن طريق الإنجاز . والذي يبدو أنه يؤدي بدوره إلى نوع من الجهد متعدد المراحل لإنجاز أكثر العوامل المدروسة

شيوعا . وكثيرا ما يلي فشل ذريعا أو نقصا بخبره الرء كفضل في مقابل نجاحات سابقة . (رايت ، ١٩٩٠) .

أما فيما يتعلق بالجزء الثاني من التساؤل ، والذي يتعلق بمسألة هل تتم تلك الميول لدى أصحاب نمط السلوك (أ) في طريق خطى مستقيم ؟ أجاب ما نيوز بالإيجاب . أى أنها تتخذ بالفعل مساراً خطياً من الطفولة إلى الرشد (Jennigs, 1984, Matthews & Volkins, 1981). فقد أوردت أشكالا سيكولوجية وفسولوجية متشابهة بين أصحاب نمط السلوك (أ) من الأطفال والبالغين ، وأفترضت أن المناطق الناعفة في الشرايين التاجية نتيجة للأحماض الدهنية والمسئولة عن أمراض الشريان التاجى ربما يبدأ تكوينها في العقد الأول من الحياة بدلا من العقد الثانى حيث ثبت لديها وجودها بشواهد موثوقة . (رايت ، ١٩٩٠) .

وبما أن التقدم الأمل في أى مجال من مجالات البحث السيكولوجى يقوم على الربط بين هذا المجال والنظرية ، فإن سؤالاً مهما يبرز في هذا السياق ، ويتطلب إجابة شافية : ما هى النظريات السيكولوجية ذات القدرة الأكبر على تفسير نمط السلوك (أ) ؟ . ويترتب على هذا السؤال سؤال آخر لا يقل أهمية عنه وهو : هل يمكن تحقيق ذلك بالتوفيق بين الموضوع " وهو هنا نمط السلوك (أ) " وبين النظريات السيكولوجية الموجودة ؟ أم أن من الأفضل إيجاد نظريات جديدة توفر فروضا يمكن التحقق من صدقها ؟ وسواء تم الاعتماد على بعض النظريات السيكولوجية القائمة (وهى عديدة) أو قدمت نظريات جديدة لتفسير نمط السلوك (أ) ، فلا بد من التمييز بين ثلاثة عناصر نظرية أساسية . الأول هو نمط السلوك (أ) في مجموعه ، والثانى المكونات الأساسية للفعالة لنمط السلوك (أ) ، والثالث هو الميكانيزم الفسيولوجى الكامن الذى ربما يشترك في العملية . والمتابع لتراث البحث يجد

أنه لم يتعرض أحد لهذا التمييز عند مناقشته للنظريات المفسرة لنمط السلوك (أ). وحتى بعد إعلان هذا التمييز استمر الوضع كما هو عليه أى ظل مستندا على الافتراض القائل بأن تفسير شئ ما بواسطة ميكانيزم فسيولوجى يمكن ملاحظته أفضل من الاعتماد على أى بناء سيكولوجى مهما كان راسخا.

وقد بُذلت جهود حديثة لتطبيق النظريات السيكلوجية القائمة في تفسير نمط السلوك (أ). واقترحت بعض النماذج Models ومن ذلك النموذج الذي يعتمد على نظرية التعلم الاجتماعى - المعرفى . ويستند بصورة أساسية إلى القدرة الاجتماعية والتدعيمات الاسرية الثقافية (أنظر Bandura, 1977; Price, 1982) وهناك كذلك نظريات عديدة يمكن الاستفادة منها (مع وجود بعض التحفظات على كل منها) مثل نظرية التحليل النفسى ونظرية Hebb النيوروفسيولوجية ، ونظرية البورت Allport عن الاستقلال الوظيفي ونظرية روجرز Rogers ، عن الذات وغيرها من النظريات (رايت ، ١٩٩٠) .

ويرى الباحثون أن الاستفادة من النظريات السيكلوجية القائمة سيكون أفضل إذا جعلنا نمط السلوك (أ) مظهرا لاضطراب نفسى يقع ضمن تصنيف الفئات الإكلينيكية ، فمن المحتمل أن يكون نمط السلوك (أ) مجرد نموذج آخر وليس اضطرابا نفسيا مألوفا كالوسواس القهرى . وربما لأن تعبير نمط السلوك (أ) لا يشابه التعبيرات المستعملة في الدليل التصنيفي والإحصائى للاضطرابات النفسية (DSM) ، فقد أدى ذلك إلى البعد عن الفهم الجيد لطبيعة هذا التكوين النفسى .

وسيكون أمرا مثيرا للسخرية إذا ثبت أن التسمية هي التي جعلت من دراسة نمط السلوك (أ) مشكلة . فربما استخدم روزنمان وفريدمان هذا التعبير ليتجنبوا أى خطأ لو استخدموا تعبيراً ربما يحمل معانى زائدة عن المطلوب . وعلى أى حال فإن هذا الإجراء ربما يساهم في دفع الفكر نحو الاعتقاد بأن نمط السلوك (أ) يمثل اضطراباً لم يسبق الكشف عنه بدلا من أن يكون ببساطة شكلا لم يسبق تحديده لاضطراب معروف سلفا (المرجع السابق) .

وعلاوة على ذلك فإن استخدام مفهوم النمط في حد ذاته عليه العديد من التحفظات حيث انتقده الباحثون منذ أن قدم كارل يونج Jung (ومن قبله العديد من المفكرين) نمطى الانبساط والانطواء ، وأجرى عليهما دراساته لتصنيف الناس إلى فئتين منفصلتين ، إما منبسطين أو منطويين ، فيكون توزيع الأشخاص ثنائي القمم أو متعدد للقمم . وهذا يتناقض مع الافتراض الحالي لتوزيع الأفراد على متصل يتبع التوزيع الاعتدالي (الجرسي) (انظر: عبدالله. ١٩٩٤ ؛ عبد الخالق ، ١٩٨٠) .

وقد استخدم أيزنك Eysenck. وزملاؤه حديثا مفهوم النمط بمعنى مختلف عن المعانى التي سبق أن استخدم بها ، وميز بينه وبين مفهوم السمة . وافترض أن النمط مجموعة من السمات المترابطة معا بالطريقة التي نعرف بها السمة على أنها مجموعة من الأفعال السلوكية المترابطة معا أو الميل إلى أفعال معينة . وعلى ذلك ، فإن الفرق بين مفهومى النمط والسمة لا يكمن في الاتصال أو الانفصال في المتغير المفترض أنه موضوع القياس وللدراسة ، ولا في شكل توزيعه ، بل يكمن بدلا من ذلك في شمول وعمومية مفهوم النمط والسمة أو السمات ، وتضمنه لها ، أى أن النمط يشير إلى مفهوم السمة ويعلو عليها . إذ ترتبط السمات عادة ارتباطات متبادلة بعضها مع البعض الآخر ، وتقضى هذه الارتباطات المتبادلة إلى نمط يجمعها ومن أكثر هذه

الأنماط شيوعا الانبساط - الانطواء ، والعصابية - الاتزان الانفعالي
(عبد الخالق وآخرون ، ١٩٩٢).

وطبقا لما سبق لا يعد نمط السلوك (أ) بعدا أو سمة شخصية في حد ذاته ، ولكنه أسلوب سلوكي وانفعالي مبالغ فيه ، يستجيب به الأفراد الذين يمتلكون خصالا شخصية مرسبة (Schmied & Lawler, 1986) لذلك يظل استخدام مفهوم نمط السلوك (أ) مضللاً ويحتاج إلى إعادة صياغة من خلال المزيد من الدراسات الواقعية التي يمكن أن تجرى على عينات متباينة من الخصال ، وفي ثقافات مختلفة .

ويمكن أن نخلص من المناقشة السابقة للنتائج إلى مجموعة من الملامح والدلالات المهمة التي تشير إلى أن هذا المجال ما زال بكرا ، ويحتاج إلى مزيد من البحث والدراسة سواء على المستوى النظري أو الواقعي وعليه يمكن تلخيص نتائج الدراسة في النقاط التالية :-

١- مفهوم نمط السلوك (أ) نفسه غير مستقر ، وهناك بعض التحفظات حول طبيعته ، وهل من الأفضل تناوله في إطار الشخصية الإنسانية كمفهوم أو بعد له دلالة مرضية ؟ ، أم تناوله ضمن التصنيف الإكلينيكي والإحصائي للاضطرابات النفسية كمرض أو عرض مرضي قائم بذاته أو بديل لمسمى موجود ؟ وفي هذه الحالة يجب أن يتغير مسماه لي مطابق بعض المسميات القائمة . فعلى الرغم من أن أصحابه يؤكدون أنه نمط سلوكي، فإنه مستقر ويلزم صاحبه لفترة طويلة من حياته حتى يسبب له أمراض القلب . هذا بالإضافة إلى ما كشفت عنه نتائج العديد من الدراسات السابقة من وجود علاقة بينه وبين بعض سمات أو أبعاد الشخصية ذات الطابع

المستقر مثل الانبساط والعصابية والقلق والعدوان وغير ذلك (أنظر : عبد الخالق وآخرون ، ١٩٩٢) .

ب- إن مكونات أبعاد نمط السلوك (أ) من التعدد بحيث لم يستقر بعد عليها بصورة نهائية . هذا فضلا عن أنها تتباين في مدى عموميتها . فبعضها يعبر عن مظاهر سلوكية نوعية مثل التسرع أو الاندفاع ونفاذ الصبر ، والبعض الآخر ربما يعبر عن سمات مستقرة مثل العدوانية والرغبة في الإنجاز وتأكيد الذات وغيرها ، وكما هو ملاحظ فإن بعض هذه الأبعاد أو المكونات تتداخل مع مجالات بحثية أخرى مثل العدوان - Aggression وتأكيد الذات والدافع للإنجاز ... إلخ . لذلك فإن حسم هذه المشكلة يتطلب إجراء سلسلة من الدراسات العالمية المحكمة على عينات كبيرة من الأفراد متباينى الخصال وباستخدام أدوات أعدت بكفاءة سيكومترية . وإتباع ذلك بدراسات عاملية توكيدية Confirmatory للالتقاء إلى أهم هذه المكونات وأكثرها قدرة تنبؤية . وبعد ذلك تكون الخطوة التالية وهي السؤال عن مدى عالمية Universality هذه المكونات ، وما إذا كانت موجودة في مختلف الثقافات ، غير أن أسلوب التعبير عنها أو مظاهرها السلوكية هو الذى يختلف فالأساس المتين للحكم على أى مفهوم حديث في مجال الشخصية أو علم النفس المرضى يجب أن يعتمد في المقام الأول على قابلية النتائج لإعادة الإنتاج عبر عينات مختلفة داخل المجتمع الواحد لولا ؛ كالذكور والإناث) وعبر المجتمعات أو الثقافات المتباينة بعد ذلك . هذا فضلا عن الاتساق العلم (إلى حد معين) بين نتائج الدراسات المتعلقة بالفروق بين المجموعات معروفة الخصال سلفا ، والارتباطات بين المتغيرات والتشابه بين العوامل المستخرجة (عبد الخالق وآخرون ، ١٩٩٢) .

ج- هناك مشكلات خاصة بقياس نمط السلوك (أ) . وهذه المشكلات مترتبة دون شك على النقطتين السابقتين الخاصتين بعدم تحديد المفهوم وتعدد مكوناته ، مع عدم الاستقرار على أسلوب أمثل للقياس .

د- إن المحاولات النظرية التفسيرية القائمة اجتهادية . ويحاول فيها بعض الباحثين توظيف النظريات العامة القائمة وتطويعها لتناسب نمط السلوك (أ) . ولا توجد محاولات نظرية جادة لتوجيه البحث في هذا المجال على وجه التحديد .

ويبقى أن نشير إلى بعض التساؤلات التي تحتاج إلى الإجابة عنها في دراسات تالية ومنها :-

١- كيف ينمو نمط السلوك (أ) مع العمر في الثقافات المختلفة وبخاصة العربية منها .

٢- هل هناك علاقة بين أساليب المعاملة الوالدية ونمط السلوك (أ) .

٣- هل هناك فروق بين الذكور والإناث في إبعاد نمط السلوك (أ) .

٤- هل هناك فرق بين مختلف الفئات التشخيصية الإكلينيكية في أبعاد نمط السلوك (أ)

٥- هل هناك علاقة بين القيم الدينية والخلقية ونمط السلوك (أ).

٦- هل يمكن الربط بين الأسس النظرية لكل من مركز التحكم في التدعيم والانسباط من ناحية ، ونمط السلوك (أ) من ناحية أخرى ؟

قائمة المراجع

أولاً : المراجع العربية :

١- رايث (لوجان) (١٩٩٠م) العلاقة بين نموذج سلوك النمط (أ)
وأعراض الشريرين التاجي . ترجمة لطفي فطيم ، مجلة الثقافة
العالمية ، الكويت : المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب ، العدد
٥٢ ، ص ص . ١١٤-١٤٦ .

٢- عبد الخالق (أحمد) (١٩٨٠م) استخبارات الشخصية ، القاهرة: دار المعارف

٣- عبد الخالق (أحمد) ، دويدار (عبدالفتاح) ، النبال (مايسة) ، كريم (عادل)
(١٩٩٢) ، سلوك النمط (أ) وعلاقته بأبعاد الشخصية ، دراسة
عاملية ، مجلة العلوم الاجتماعية ، مجلد ٢٠ ، العدد ٣ و٤ ، ص
ص ٩-٣٠ .

٤- عبد الله (معتز) (١٩٩١) الاتجاهات التصيفية بين الذكور والإناث :
المفهوم والأبعاد ، في معتز عبد الله (محرر) بحوث في علم النفس
الاجتماعي والشخصية ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

٥- عبد الله (معتز) (١٩٩٤م) الشخصية الانبساطية ، القاهرة : دار غريب
للطباعة والنشر والتوزيع .

٦- عبد الله (معتز) وخليفة (عبد اللطيف) (١٩٩١م) ، أبعاد نسق المعتقدات
حول تكخين السجائر ، في معتز عبد الله (محرر) . بحوث في علم
النفس الاجتماعي والشخصية . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

٧- كريم (عادل) (١٩٩١م). نمط السلوك (أ) للشخصية وعلاقته ببعض المتغيرات : دراسة عاملية إكلينيكية . رسالة دكتوراه ، كلية الآداب بجامعة الاسكندرية ، (غير منشورة)

٨- كوبر (كارى) (١٩٩٠م) هل ذوو الطبع (أ) عرضه للنوبات القلبية ؟ ترجمة محمد عارف ، مجلة الثقافة العالمية ، الكويت : المجلس الوطنى للثقافة والفنون والآداب . العدد ٥٢ ، ص ص ٩٠-٩٣ .

٩- ماي (جون) ، كلاين (بول) (١٩٩٠م) الانبساط والعصابية والوسواسية وسلوك النمط (أ) ترجمة : ترنديل الجندى . مجلة الثقافة العالمية ، الكويت : المجلس الوطنى للثقافة والفنون والآداب . العدد ٥٢ ، ص ص ٩٤-١٠٢ .

١٠- يوسف (جمعة) (١٩٩٤) علاقة نمط السلوك (أ) بالأعراض المرضية الجسمية والنفسية دراسة مقارنة . مجلة كلية الآداب . جامعة القاهرة، العدد ٦١ ، ٧٣-٨٠ (أ) .

١١- يوسف (جمعة) (١٩٩٤) ، الفروق بين الذكور والإناث في إدراك أحداث الحياة المثيرة للمشقة ، مجلة علم النفس ، العدد ٣٠ ، ٦٠ - ٧٥ (ب) .

ثانيا : المراجع الأجنبية :

12-Anastasi, A.,(1976) *Psychological testing* , New York: Macmillan Publishing Co., Inc.

- 13-Atkinson, R. L., Atkinson R. C., Smith, EE. Bems D.J. & Hilgard, E. R., (Eds), (1990), **Introduction to psychology**, New York : Hacourt Brace Jovanovich international edition, .
- 14-Bandura, A., (1977) **Social Learning theory** , Englewood cliff N. Y.: Prentice – Hall.
- 15-Chesney, M. A., Hecher, M.H.L.& Black, G.W.(1988), Coronary-Prone components of Type A behavior in the WCGS : A new methodology in : B.K. Houston & C.R Snyder, **Type A behavior Pattern research, theory & intervention** . New York : John Willy & sons pp. 168-188.
- 16-Davison, G.C, & Neale , J. M. (1994) , **Abnormal psychology**, New York : John Wiley & sons. Inc ., 6th (ed.).
- 17-Dembrsoki, T.M. & Costa, P.T. (1987) ,Coronary – prone behavior: components of the Type A pattern and hostility , **Journal of Personality**, 55, 2, pp.211 –232.
- 18-Eysenck, H & Eysenck, S. (1969) , **Personality structure and measurement**, London : Routledge & Kegan Paul.
- 19-Fontana, A.F., Rosenberg, R.I., Marcus, J.L. & Kerns, R.D.(1987), Type A behavior patern ,inhibited power motivation, and activity inhibition, **Journal of Personality & Social Psychology**, Vol, 52, No. 1, 177-183.

- 20-Friedman, M., (1969) **Pathogenesis of coronary artery disease**, New York : Mcgraw-Hill.
- 21-Friedman , M., Hall . J.A. & Harris, M. J. ,(1985) Type A behavior, nonverbal expressiveness style and health , **Journal of Personality & Social Psychology**, Vol, 48, No. 5, 129-131.
- 22-Goldenson, R.(1984) **Longman dictionary of psychology and psychiatry** , New York: Longman ,
- 23-Houston, B.K. (1988), Cardiovascular and neuroendocrine reactivity, global Type A, and components of type A, in B.K. Houston & C.R. Snyder (Eds). **Type A behavior pattern, research, theory and intervention**, New York: John Wiley & Sons, 1 ,pp. 212-253.
- 24-Irvin J.,Lyle, R.& Allon,R (1982) Type A personality as psychopathology: Personality correlates and an abbreviated scoring system, **Journal of Psychosomatic Research**, 26, 183-189.
- 25-Jenkins. D. (1971) Psychologic and social precursors of coronary disease, **New England Journal of Medicine**, 284, 6, 307-317.

- 26-Lazarus, R.S. & Folkman, S., (1984) **Stress, appraisal & coping**, New York : Springer Publishing co.
- 27-Leikin, L. , Firestone , p. & Mc Grath, P. (1988) Physical symptom reporting in type A and type B children, **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, vol. 56.5, pp.721-726.
- 28-Liechtenstein, P. et al., (1989), Type A behavior pattern related personality traits and self reported coronary heart disease, **Personality & Individual Differences**, 10, 419-426.
- 29-Mathews, K. A.,(1988) Coronary heart disease and type A behavior: Update on and alternative to the Booth – Kewley and Freidman (1987) Quantitative review, **Psychological Bulletin** Vol. 104 , No.3 , 373-380.
- 30-Matthews, K. & Volkins, J., (1981), Efforts to excel and Type A behavior pattern in children , **Child development**, 25 , 1283-1289.
- 31-Matthews, K. & Jennigs , J. (1984) , Cardiovascular responses of boys exhibiting type A behavior pattern, **Psychosomatic Medicine**, 46, 484-497.
- 32-Musante, L., MicDougall, J.M., Dembroski, J.M. & Van horn, A.E., (1983)Component analysis of the type A coronary prone behavior Pattern in male and female college students,

Journal of Personality & Social Psychology, vol. 45, No. 5,
1104-1117.

33-Price, V., (1982) , **Type A behavior pattern : A model for research and practice**, : New York : Academic press.

34-Rosenman, R.H., Friedman , M. & Strous , R.(1964) , A predicting study of CHD, **Journal of American Medical Association**, 189, 15-22.

35-Schmied , L & Lawler, K. (1986), Hardiness, Type A behavior and the stress illness relations in working women , **Journal of Personality & Social Psychology** , 51.6, 1218-1223.

36-Straube, M.J. (1989), Evidence for the type in type A behavior : A Taxometric analysis, **Journal of Personality & Social Psychology** Vol. 56, No. 6, 972 - 987.

37-Ward, C.H. & Eisler, R.M. (1987), Type A behavior, achievement striving, and dysfunction self-evaluation system, **J. of Personality & Social Psychology**, Vol. , 53,2,318-326.

38-Williams, R.(1989), The trusting heart, **Psychology Today**, January and February .

الدراسة التاسعة

الفروق بين النكور والإثنت
في إدراك أحداث الحياة المثيرة للمشقة

دكتور / جمعة سيد يوسف

أستاذ علم النفس الإكلينيكي

كلية الآداب - جامعة القاهرة

مقدمة :

تهدف الدراسة الحالية إلى المقارنة بين عينتين من الذكور والإناث في إدراك أحداث الحياة وتقديرهم لها في ضوء ما تنبئه لهم من مشقة Stress إن قضية البحث في الفروق بين الجنسين ليست جديدة تماما ، فقد أجريت مثل هذه البحوث مع نهاية القرن التاسع عشر وأوائل القرن العشرين (Connor , 1985, P.159) وسلمت نظرية التطور الدارونية بازدياد الفروق بين الجنسين وحدث الخصال المناسبة للدور والوظيفة لكل من الجنسين ، ثم أمد بها هيريت سبنسر ووسعها عام ١٨٧٣ في كتابه " سيكولوجية الأجناس " Psychology of Sexes ، وحاول " لمبروزو " البرهنة على وجود الفروق بين الجنسين بالمماثلة بين المرأة والطفل (Through : Weil, 1985, P. 174) ومع ذلك فإن إثارة السؤال حول الفروق بين النوعين ^(*) تعتبر - بصفة عامة - مسألة ذات حساسية لا تتكرر ويخشى علماء النفس المتأثرون بالحرركات التحررية النسائية أن يؤدي فحص الفروق بين النوعين إلى تراجع في التقدم نحو الحقوق والواجبات المتساوية لكل من الذكور والإناث ، ربما لأن اهتمامهم بقضية الفروق بين النوعين كان لتأكيد النقص أو الدونية لدى النساء (Smith , 1985, P. 147).

وفي هذا الإطار حاولت الكثيرات من عالمات النفس جمع البيانات لتتحدى ذلك الاعتقاد السائد . وقد قضيت " ليتا هولنجورث " Letta

(*) يرى معظم علماء النفس والاجتماع والأنثروبولوجيا الذين درسوا الفرق بين الجنسين ضرورة التمييز بين الجنس Sex والنوع Gender فالجنس يشير إلى الذكورة والأنوثة البيولوجية ، بينما يشير النوع إلى ناتج للتفاعلات بين الموروث البيولوجي والتأثيرات الاجتماعية (Parlee , 1983, P. 510) ولما كان اهتمامنا منصبا على أحداث الحياة بصفة عامة والتي لا ترتبط فقط بالجوانب البيولوجية فسوف نستخدم مصطلح النوع بدلا من الجنس .

Hollingworth أعواما تحاول البرهنة على أن تفوق الذكور على الإناث في الجانب العقلي - على سبيل المثال - لا يرجع إلي نقص أو قصور في النساء أنفسهن (Rosenberg , 1984, P. 92) . كما ناقشت "جليجان" Gilligan تصورات علماء النفس حول هذا الموضوع لتؤكد أن الفروق بين النساء والرجال لا تتضمن النقص في أي منهم ، وتضم أعمال "جليجان" الحديثة عرضا تجريبيا قويا للفروق بين النوعين والتي انتهت إليها من دراساتها المبكرة (Parlee, 1983, P. 509) .

لقد حاول علماء النفس - ولا يزالون - حصر أي نوع من الفروق أو الاختلافات بين الذكور والإناث سواء في الاتجاهات أو الاستعدادات أو سمات الشخصية أو غيرها . ولو أننا نظرنا لأي خاصية أو وظيفة سنجد - غالبا - أن علماء النفس قد بحثوا عن الفروق بين النوعين فيها (Ibid) وربما كان ذلك لتحقيق أحد أهداف هذا النوع من الدراسات وهو زيادة فهمنا ومعرفة الفروق الفردية (Connor, 1985, P. 190)

إن الفروق بين النوعين موجودة في مجالات عديدة وليس من المفيد أن ننكرها ، أو نعزوها إلى ضغوط ومتطلبات التنشئة فقط ، أو نردها إلى أسباب وراثية تتطوي علي مملمة أنها حتمية ولا يمكن تحسينها أو التخلص منها ، إن خطورة البحث في هذا المجال ليست في اكتشاف الفروق ولكن في إساءة تفسيرها واستخدامها (Smith, 1985, p. 147) قصدنا من هذه المقدمة الموجزة لقضية البحث عن الفروق بين النوعين أن نوضح استمرار الاهتمام بهذه الزاوية من زوايا البحث في مجال الدراسات النفسية بصفة عامة وفي مجال إدراك أحداث الحياة بصفة خاصة ، حيث أن هذا الموضوع لم ينل القدرة الكافي من الدراسة علي الأقل في البيئة العربية ومن المتفق علي ، أن الوعي الموضوعي بأن أحداثا هدامة أو ضارة تقع - حتى بدون المرور بها

... يمكن أن يؤثر في كيفية تنظيم الأفراد لحياتهم وبناء استراتيجيات المواجهة الداخلية والحيل الدفاعية (Newcomb et al., 1986)

إن العمل المنظم في أحداث الحياة باعتبارها من مثيرات المشقة Stressful life events يمكن إرجاعه إلى ابتكار "أدولف ماير" A. Meyer لوسيلة المسماة صحيفة بيانات الحياة Life Chart بغرض تنظيم البيانات الطبية كسيرة ذاتية دينامية (Dohrenwend & Dohrenwend, 1974, p.2) وبعد ذلك قام بعض الباحثين باستخدام هذه الوسيلة في المعمل على ٥٠٠٠ (خمسة آلاف) شخص من المرضى لدراسة أحداث الحياة كما وكيفا وتبين أن هناك فئتين^(*) من الأحداث تمثل الأولى مؤشرا لأسلوب حياة الشخص وتمثل الثانية مؤشرا للأحداث التي تلم بالفرد (Holmes & Masuda, 1974, p. 46) وبالرغم من ذلك فلا يمكن أن ننكر جهود "هانتز سيلي" H. Selye الذي قدم مفهوم المشقة إلى الحياة العلمية عندما أرسى مفهومه "زلمة التكيف العام" General Adaptation Syndrome (Selye, 1980). وجهود "سيربان" Serban الذي أجري مسحاً على حوالي ١٠٠٠ (ألف) شخص ليتعرف على الخبرات التي تؤدي إلى المشقة في حياتهم (Dowretzky, 1985, p.426) وكذلك التجريب المنظم لآثار المشقة الذي أجراه "كانون" Cannon بملاحظات عن التغيرات الجسمية المرتبطة بالألم والجوع والخوف والانفعال الشديد (Dohrenwend & Dohrenwend, 1974, P.2)

^(*) هناك ثلاث طرق - علي الأقل - لتصنيف أحداث الحياة ، فالأحداث قد تكون إيجابية أو سلبية ، ويمكن تصنيفها إلى تلك التي تشير إلى أنشطة تحدث في الوقت الراهن (أو في المستقبل) أو التي حدثت في الماضي . كما يمكن تصنيفها إلى تلك التي تقع مسئوليتها علي الشخص نفسه (Self generated) أو التي تحدث له ، ويعتبر هو بصورة أو بآخري مجرد مستقبل لها (أي خارجية) (Reich & Zautra, 1981)

وفي عام ١٩٦٧ قام هولمز وراهي بوضع عدد من أحداث الحياة التي تتطلب تغييرا في خط سير الحياة ، في شكل استخبار أو قائمة أطلق عليها "مقياس تقدير إعادة التوافق الاجتماعي" Social Readjustment Rating Scale (Holmes & Rahe, 1967) (SRRS) وقد تعرض مقياس تقدير إعادة التوافق الاجتماعي لعدة معالجات لأتري انطوت علي بعض التغير عما للترم به هولمز وراهي ، حيث تم تعيين بعض البنود ، وحذف البعض الآخر لأغراض محددة (Through: Holmes & Masuda 1974,p.55)

وقد تعددت دراسات أحداث الحياة ما بين دراسات أجريت علي الحيوانات ، ولأخري أجريت علي البشر ويحاول الباحثون في هذه الدراسات الإجابة عن السؤال الخاص بمكونات أحداث الحياة المثيرة للمشقة وطبيعتها . ويختلف الباحثون - مع ذلك - في التعامل مع أحداث الحياة ، فقد اعتمد هولمز وراهي علي أحداث الحياة التي استمداها من "صحيفة الحياة" في الميدان الإكلينيكي . وركز براون Brown وبيرلي Birley علي أحداث تؤدي إلى اضطرابات انفعالية لدى بعض الأفراد بينما تعامل مايرز وزملاؤه مع أحداث الحياة علي أنها خبرات تشمل تغيرات في الأدوار وتغيرات في المركز أو البيئة والخبرة بالألم (Dohrenwend & Dohrenwend, 1980 P.7)

ويتبين من دراسات أحداث الحياة أن هناك من يأخذون بالمنحي الكلي في دراستهم مثل هولمز وزملائه ، الذين اهتموا بوقع أحداث الحياة علي الأفراد من خلال إدراكاتهم لهذه الأحداث. وفي مقابل ذلك يقرر هنكل Hinkle أن الأفراد يستجيبون لمواقف الحياة أو الظروف الاجتماعية في ضوء معناها بالنسبة إليهم .

ويشير آربي Apply ، وترمبل Trumball إلى أنه باستثناء المواقف شديدة التهديد ، فمن المقبول القول بأنه لا يوجد منه يمثل مشقة لكل الأفراد الذين يتعرضون له . (through: Dohrenwend & Dohrenwend, 1980 P.8) وفي ضوء هذا يصبح من المشروع إثارة السؤال التالي : هل يختلف الذكور عن الإناث في إدراك أحداث الحياة المثيرة للمشقة ؟

في هذا الصدد يشير نيوكمب إلي أن الدراسات السابقة في هذا المجال لم تحاول تفسير الفروق في إدراك أحداث الحياة , ويرى أن الطريق لنهم الوقع الفارق أو التمييزي Differential Impact هو إجراء دراسات دقيقة للأثار التي يحتمل أن تتدخل في إدراك وتقدير أحداث الحياة كالفروق في المتغيرات الديموجرافية (كالجنس والعمر والجماعة العرقية Ethnicity) والمتغيرات الوسيطة Mediators مثل التعرض Exposure أو الخبرة السابقة (Newcomb, et al.,1986) كما تشير وايتبورن Whitbourne في تعليقها علي بعض الدراسات المتصلة بالعلاقة بين أحداث الحياة والانفتاح علي الخبرة بأن هذه الدراسات تحتاج إلي الامتداد إلي عينة من الإناث ومدى واسع من المستويات الاقتصادية والاجتماعية (Whitbourne, 1986) .

وقد أجرى عكاشة وزملاؤه دراسة باستخدام مقياس تقدير إعادة التوافق الاجتماعي لهولمز وراهي علي عينة مصرية ضمت عددا من الذكور والإناث من طلبة الجامعة ولكنهم لم يمتدوا بمقارنتهم لدراسة الفروق بين الذكور والإناث ، حيث اکتفوا بالمقارنة بين العينة المصرية والعينة الأمريكية (Okasha et al.,1981) وهو ما فعلناه في دراسة سابقة ولكن علي عينة مختلفة (يوسف ، ١٩٩١) . كما أجرى حسن عبد المعطي دراسة مشابهة علي عينة من المرضى السيکوسوماتيين (عبد المعطي ، ١٩٨٩) ولم نتمكن - في

حدود علمنا - من الوقوف علي دراسات اهتمت مباشرة بالمقارنة بين الذكور والإناث في البيئة العربية بصفة عامة والمصرية بصفة خاصة .

أما بالنسبة للدراسات الأجنبية فقد جاءت النتائج القليلة في هذا الصدد متعارضة حيث لم يجد روزنبرج وزميلة فروقا بين النوعين في إدراك "مرغوبية" Desirability عشرة أحداث حياتية (Rosenberg & Dohrenwend, 1975) كذلك أكد فولكمان ولازاروس اختفاء الفروق بين النوعين وبخاصة للأفراد في المرحلة العمرية من ٤٥-٦٤ سنة (Folkman & Lazarus, 1980) وفي دراسة وايتبورن لم يظهر هناك تأثير للنوع علي كل من مرونة الهوية Identity Flexibility وإدراك تغيرات الحياة Life Changes (Whilbourne, 1986) وأشارت دراسة هاملتون وبيفولي إلي أنه لم تظهر فروق بين الجنسين في تكرار أحداث الحياة المثيرة للمشقة بصفة عامة . كما لم تظهر فروق في الأحداث الخاصة بكل نوع باستثناء أن النساء قررن درجة أعلى من المشقة بشكل عام وكانت الأحداث المشتركة والشائعة لدي كل من الرجال والنساء هي الأحداث الأكثر تكرارا والأكثر إثارة للمشقة (Hamilton & Beverly, 1988) .

وفي المقابل أشارت نتائج بحوث جليلجان إلي أن الرجال والنساء أدركوا المخاطر السيكولوجية في المواقف المختلفة بشكل مختلف ، فالنساء يرين الانفصال السيكولوجي علي أنه خطير وأكثر تهديدا بينما يدرك الرجال الصداقة الحميمة Intimacy علي أنها الأكثر خطورة (Parlee, 1983, p.509) كذلك تبين من دراسة نيوكمب وزملائه أن هناك فروقا بين النوعين في إدراك أحداث الحياة ، ولكن هذه النتائج تبرز فقط عند التعامل مع متوسط المرغوبية للأحداث . وعند مقارنة ترتيب التقديرات تبين أن هناك تشابها بين المجموعتين (Newcomb, et al., 1986) كما تشير هذه الدراسة إلي أن

الفروق بين الذكور والإناث كانت موجودة بالنسبة لكل زملة من الأحداث بالإضافة إلى التقديرات الكلية ، فالإناث يدركن الأحداث على أنها غير مرغوبة (أي شاقة) بدرجة أكثر جوهرية من الذكور. وعند مقارنة الأحداث الفردية بين النوعين تبين أن الإناث يملن لإدراك الأحداث بدرجة متضرفة عن الذكور سواء كانت الأحداث سلبية أو إيجابية (Ibid) وتتسق هذه النتائج مع ما انتهى إليه "برادلي الذي وجد أن النساء أدركن ٤٣ حدثاً على أنها سلبية مقارنة بالذكور (Bradley, 1980) .

وفي نمط مختلف من الدراسات (يهتم بتحديد العلاقة بين التوجه نحو الدور الجنسي والتوافق لمشقة الحياة) وجد شو Shaw ١٩٨٢ أن الإناث من طالبات الجامعة نزلت التوجه نحو الدور الأنثوي قدرن أحداث الحياة المثيرة للمشقة على أنها غير مرغوبة بدرجة منخفضة عن الطالبات من ذوات التوجه نحو دور الجنس الآخر . (Through : Roos & Cohen 1987) .

تساؤلات الدراسة :

في ضوء ما سبق يمكن تحديد الأسئلة التي تحاول البحث الإجابة عنها فيما يلي :

- ١- هل هناك فروق بين الذكور والإناث في إدراك أحداث الحياة في ضوء تقديرهم لما تتبهر لهم من مشقة ؟
- ٢- ما هو الترتيب الذي تتخذ أحداث الحياة المثيرة للمشقة في عينة الإناث؟
- ٣- ما هو الترتيب الذي تتخذ أحداث الحياة المثيرة للمشقة في عينة الذكور؟

٤- هل هناك تشابه في إدراك أحداث الحياة لدى كل من الذكور والإناث كما يعكسها الترتيب لدى كل منهم ؟

فروض الدراسة :

من الأسئلة السابقة يمكن صياغة الفروض التالية :

١- لا توجد فروق بين الذكور والإناث في إدراك أحداث الحياة المثيرة للمشقة .

٢- تتخذ أحداث الحياة ترتيبا تنازليا في عينة الذكور بادئة بالأحداث السلبية

٣- تتخذ أحداث الحياة ترتيبا تنازليا في عينة الإناث بادئة بالأحداث السلبية

٤- لا يختلف الذكور عن الإناث في إدراك أحداث الحياة كما يتضح من خلال الترتيب لدى كل منهم .

المنهج والإجراءات :

أولاً : العينة :

تكونت العينة الإجمالية للبحث من ٣٨٨ مبحوثاً ، يتراوح المدى العمري لهم بين ٢٠ - ٦٠ سنة . يمتوسط مقداره ٣٠,٠٢ سنة وانحراف معياري ١٠,١٦ سنة وتنقسم هذه العينة إلى عيتين فرعيتين على النحو التالي:

(١) عينة الذكور :

وعدد أفرادها ٢١٠ مبحوثاً بمتوسط عمري قدره ٣٠,٧٣ سنة وانحراف معياري ١٠,٥٢ سنة ، ويتراوح المستوى التعليمي لهم بين الشهادة الإعدادية وما بعد الدرجة الجامعية الأولى (ماجستير أو دكتوراه)،

أغليبتهم من المسلمين (٩٤,٣ %) وأقلية من المسيحيين ٣,٨ % نصفهم تقريبا من المتزوجين (٥٢,٨٦ %) وما يقرب من النصف الآخر من المتزوجين (٤٥,٢٤ %) والنسبة الضئيلة الباقية (١,٩٠ %) من المطلقين أو لم تبين حالتهم الاجتماعية وتتراوح الأعمال التي يمارسونها بين العمل في مهنة لا تحتاج إلى مهارة وحتى العمل في السلطة التنفيذية العليا .

(٢) عينة الإثالث :

عددهن ١٧٨ مبحوثة بمتوسط عمري مقداره ٢٩,١٩ سنة وإحراف معياري ٩,٨٦ سنة ، ويتراوح مستواهن التعليمي ما بين الشهادة الإعدادية والتعليم ما بعد الجامعي . غالبيتهم من المسملمات (٩٤,٤ %) وأقلية من المسيحيات (٣,٩ %) منهن ٤,٤٥ % من غير المتزوجات ، و ٥٥,٠٦ % من المتزوجات والنسبة الضئيلة الباقية (٢,٧٠ %) مطلقات أو أرسلت أو لم تبين حالتهم الاجتماعية . منهن ٢٠,٨ % من ربات البيوت والباقيات تتراوح أعمارهن بين المهن التي لا تحتاج إلى مهارة وحتى العمل في فئة كبار الإداريين والمهنيين .

ثانيا - أداة الدراسة :

تكونت الأداة الرئيسية في الدراسة الحالية من مقياس تقدير إعادة التوافق الاجتماعي (SRRS) الذي وضعه هولمز وراهي ١٩٦٧ ، وقد سبق لنا ترجمة هذا المقياس واستخدمه في دراسة سابقة (انظر : يوسف ، ١٩٩٠ ، ص ٦٨٠ ؛ يوسف ، ١٩٩١) ويتكون المقياس من ٤٣ حدثا ، حذفنا منها أربعة أحداث في الترجمة السابقة ثم حذفنا خمسة أحداث أخرى في القائمة الحالية ليصل عدد الأحداث المحذوفة إلى تسعة أحداث ، لاعتقادنا بعدم ملاءمتها للجمهور المستهدف في البحث الحالي . وبالتالي أصبح العدد

الكلبي الذي استخدمناه هو ٣٤ حدثًا فقط . وقد أدخلنا فقط بعض التعديلات في الصياغة لتصبح الأحداث أكثر قابلية للفهم . ثم قمنا بإعادة ترتيبها بطريقة أقرب إلي العشوائية بحيث تختلط الأحداث السلبية مع الأحداث الإيجابية دون نظام محدد لنمنع تكوين الوجهة الذهنية Mental Set والصورة النهائية هي الموجودة في الجدول رقم (١).

هذا وكانت التعليمات التي قدمت بها القائمة علي النحو التالي :

سنقدم لك فيما يلي عددا من المواقف والأحداث التي يمكن أن نتعرض لها في حياتنا وتتطلب منا قدرا من المرونة لكي نتكيف معها أو نواجهها غير أن هذه الأحداث تختلف في مقدار ما تتطلبه من مرونة ، وفي مقدار ما تسببه لنا من غناء وإجهاد . وقد يكون بعض هذه الأحداث قد مر بك بالفعل ، والبعض الآخر لم تتعرض له من قبل والمطلوب منك أن تقرأ هذه القائمة بعناية ثم تتخيل مقدار الإجهاد أو المعاناة التي يمكن أن تحدث لك في حالة تعرضك لأي منها ، علي النحو التالي :

١- إعطاء درجة تتراوح من ١ إلي ٣٠ تعبر عن شدة أو درجة الإجهاد التي يمكن أن يسببها لك الحدث . حيث تشير الدرجة ١ إلي أدنى شدة ، والدرجة ٣٠ إلي أقصى شدة للحدث ، وذلك في العمود الأول .

٢- بعد الانتهاء من الخطوة السابقة ضع علامة (√) في العمود الثاني أمام الأحداث التي مرت بك بالفعل فقط .

٣- اكتب الفترة الزمنية التي مرت علي كل حدث وقع لك بالفعل . وفي حالة وقوع حدث أكثر من مرة ضع الفترة الفاصلة بعد آخر مرة (وقد روعي وجود عمودين فارغين أمام قائمة الأحداث) .

أ- ثبات الأداة :

تم حساب ثبات قلعة أحداث الحياة بطريقة إعادة الاختبار علي عينة من ٤٠ مبحوثاً منهم ٢٠ من الذكور ، و ٢٠ من الإناث ، وكانت الفترة الفاصلة بين إجراء الاختبار وإعادته من أسبوع إلي أسبوعين . وقد قمنا بحساب معامل ارتباط بيرسون بين تقديرات الأحداث في المرتين للعينة الكلية ، تم للذكور والإناث كل علي حدة وذلك بالنسبة لكل حدث ، ثم لمجموع تقديرات الأحداث، وكذلك عدد الأحداث التي مرت بالمبحوث فعلاً وقد أظهرت حسابات الثبات أن معاملات الثبات للأحداث الفرعية تتراوح في العينة الكلية بين ٦٥٠ - (٩١٩) ^(٢) . وفي عينة الذكور بين ٦٥٠ - ٩٣٨ ، وفي عينة الإناث بين ٦٩٠ - ٩٩٥ ، أما بالنسبة لإجمالي تقديرات كل مفحوص لأحداث الحياة فقد كان معامل الثبات في العينة الكلية ٨٠٧ ، وفي عينة للذكور ٨٠٧ ، والإناث ٩٤٥ ، أما عدد الأحداث التي مرت بالمفحوص فعلاً فقد كانت ٧٢٠ ، في العينة الكلية ، ٦٥٠ ، في عينة الذكور ، ٩٣٢ ، في عينة الإناث وهي جميعها معاملات ثبات مرضية ومقبولة .

ب- صدق الأداة :

اعتمدت تقدير اتنا للصدق علي مؤشرين أولهما الاطمئنان إلي أن معظم معاملات الثبات التي حصلنا عليها مقبولة ولم تقل عن الحد الأدنى

(٢) يؤكد سوفي أن الحد الأدنى للثبات المقبول هو ٧٠ ، باعتبار أن مقدار التباين الحقيقي الذي يمكن لاختبار بهذا الثبات استخلاصه باعتباره معبراً عن الصدق هو ٥٠ ، تقريباً (مربع معامل الثبات) وقد قبلنا ٦٥ كحد أدنى نظراً لصغر عينة الثبات من ناحية ، واتساع مدى التقدير للأحداث من ناحية أخرى علماً بأن الثبات هنا هو ثبات للحدث الولد وليس للمقياس ككل ، وإذا أخذنا مجموع تقديرات الأحداث باعتبارها ثباتاً للمقياس ككل سنجد أن معاملات الثبات مرتفعة .

الاتفاق مع توقع معقول (انظر : سوف وآخرون " ١٩٨٧ ، ص ص ١٥ - ١٧) وكانت توقعاتنا أن الأحداث السلبية ، خاصة شديدة الوقع منها ستحصل علي تقديرات مرتفعة وبالتالي يأتي ترتيبها في القائمة مبكرا والعكس صحيح أي أن الأحداث الإيجابية - أو المحايدة علي الأقل - ستحصل علي تقديرات أقل وتأتي في ذيل القائمة . وينظرة سريعة إلي النتائج نجد أن دخول السجن و وفاة شريك الحياة ، و وفاة أحد أعضاء الأسرة كانت علي رأس القائمة . أما التغير في عدد ساعات العمل أو ظروفه ، والإجازات ، وبداية الزوجة للعمل أو الانتهاء منه فقد جاءت في مؤخرة القائمة وهو ما يتفق مع ما توقعناه من البداية .

ومن الأساليب الملائمة لحساب الصديق في مثل هذه البحوث ما أشار إليه سوف باسم طريقة التكامل المتبادل Mutual Complementarity أي أن إجابات المبحوث علي الإجابات تلقي فيما بينها علي تكوين صورة متكاملة خالية من التناقضات الداخلية (المرجع السابق) ومن أمثلة ذلك في بحثنا الراهن أن ما تثيره الديون الصغرى من مشقة أقل مما تثيره الديون الكبرى لذلك تأتي بعدها في الترتيب (حيث تحتل الديون الكبرى الترتيب الرابع والسابع في عيني الذكور والأثاث علي التوالي بينما تحتل الديون الصغرى الترتيب الواحد والعشرين والخامس والعشرين) كذلك تأتي وفاة شريك الحياة في مرتبة متقدمة علي وفاة عضو من أعضاء الأسرة القريبين أو وفاة صديق عزيز وهكذا .

ثالثاً : إجراءات التطبيق :

تم تطبيق استمارة البحث (التي تشتمل علي قائمة أحداث الحياة بالإضافة إلي مجموعة أخرى من الاستخبارات) تطبيقاً فردياً في شكل

تم تطبيق استمارة البحث (التي تشتمل على قائمة أحداث الحياة بالإضافة إلى مجموعة أخرى من الاستخبارات) تطبيقاً فريداً في شكل استخبار وقد قمنا بالاستعانة بعدد من الباحثين الذين تم تدريبهم على كيفية مقابلة المبحوثين وتقديم الاستخبارات لهم دون الإضرار بموقف التطبيق . وقد بدء العمل بأن طبق كل باحث عدداً محدوداً من الاستمارات ، ثم جمعت الملاحظات الواردة ونوقشت مع الباحثين وسمح لهم بعد ذلك باستكمال العمل وقد قمنا في نهاية التطبيق باستبعاد كل الحالات (١٢ حالة) التي كان بها نقص في الإجابات .

رابعاً : خطة التحليلات الإحصائية :

اعتمدنا في هذا البحث على تحليلات إحصائية بسيطة تفي بالغرض المطلوب وهي :

(١) حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لتقديرات المبحوثين لكل حدث من أحداث الحياة الواردة في القائمة في كل من عيّنتي الذكور والإناث

(٢) تم حساب اختبار "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطات لكل حدث من أحداث الحياة في العيّنتين .

(٣) تم ترتيب الأحداث تنازلياً لتشكيل قائمة جديدة في كل من عيّنتي الذكور والإناث .

(٤) تم حساب معامل ارتباط الرتب (سبيرمان) بين ترتيب التقديرات في كل من عيّنتي الذكور والإناث .

النتائج ومناقشتها :

كان السؤال الأول للبحث يدور حول وجود فروق بين الذكور والإناث في إدراك أحداث الحياة كما يتضح من متوسط التقديرات وذلك استبدأً نتائجنا بعرض الفروق بين المجموعتين كما يوضحها الجدول التالي :

جدول (١)

يوضح الفروق بين الذكور والإناث في تقدير أحداث الحياة

م	الأحداث	جامعات المقارنة		الذكور (٢١٠)		الإناث (١٧٨)		قيمة (ت)	الدلالة
		م	ع	م	ع	م	ع		
١	وفاة الزوج أو الزوجة	٢٣,٧٦	٩,٥٠	٢٥,٤٨	٩,٠٣	١,٧٨	غير دل		
٢	الانفصال الزوجي أو فسخ الخطوبة	١٨,٢٥	٩,٥٧	٢٠,٦٥	٩,٣٢	٢,٤٩	٠,٠٥		
٣	التغير في مسؤوليات العمل	١٣,٥٢	٩,٩٠	١٤,٢٣	١٠,٠٩	٠,٧٠	غير دل		
٤	مغفلات جسيمة للتقوى	٢٠,٠٧	١٠,٩٩	٢١,٢١	١١,٢٣	١,٠١	غير دل		
٥	وفاة عضو من أعضاء الأسرة القربين	٢٣,٠٠	٨,٩٠	٢٢,٦٢	٨,٧٧	٠,٤١	غير دل		
٦	بدائية الزوجة للعمل أو لمقاعها حرة	١٠,٠١	٩,٥٦	١١,٩٣	١٠,٦٨	١,٨٦	غير دل		
٧	إصابة أو مرض لك	١٧,٠٧	١٠,١٩	١٩,٤٨	٩,٨٧	٢,٣٥	٠,٠٥		
٨	بدائية الأبناء للدراسة أو الانتهاء منها	١٤,٢٤	٩,٧٢	١٧,٣٣	١١,٩٢	٢,٩٢	٠,٠١		
٩	الزواج	١٨,٢٢	١٠,٨٨	١٨,٥١	١١,٢٠	٠,٢٦	غير دل		
١٠	الحروق أو الإصابة في العمل	١٧,٦٢	١٠,٥٦	١٨,٥٨	١٠,٧٧	٠,٨٨	غير دل		
١١	مشكلات مع أو تربية أو الأستل	١٥,٣٦	٩,٤٤	١٧,٥٦	٩,٨٥	٢,٢٤	٠,٠٥		
١٢	المصاحبة للزوجية أو الخطوبة	١٤,٦٧	١٠,٠٦	١٧,١٧	١٠,٥٩	٢,٣٨	٠,٠٥		
١٣	التغير في عدد ساعات العمل أو قلوبه	١٢,٩١	٩,٤٢	١٣,٣٠	٩,٥٣	٠,٠٤	غير دل		
١٤	التقاعد أو الإحقة للمعاش	١٨,٨٥	١٠,٩٣	١٧,٥٥	١٩,١٦	١,١٥	غير دل		
١٥	تغير المسكن	١٤,٤٦	١٠,١٧	١٦,٥٩	١٠,٦٠	٢,٠١	٠,٠٥		
١٦	التغير في صحة عضو من أعضاء الأسرة	١٩,١٨	٨,٩٠	١١,٠٣	٩,٥٠	١,٢٦	غير دل		
١٧	تنقل الأبناء بين المدارس	١٢,٩٥	٩,٣٧	١٥,٠٥	١٠,٥٩	٢,٠٧	٠,٠٥		
١٨	حمل الزوجة	١٧,٦٣	١٠,٥٣	١٧,٧٦	١١,٢١	٠,١٢	غير دل		
١٩	دين أو سلطة كبيرة	٢٣,١٦	٩,١١	٢٣,٠٠	١٠,١٢	٠,١٦	غير دل		
٢٠	الطلاق	٢١,١٥	١٠,٦١	٢٣,٠٩	١٠,٩٠	١,٧٧	غير دل		
٢١	مغول المسكن	٢٥,١٩	٩,٩٢	٢٤,٩٩	١٠,٤٦	٠,١٩	غير دل		
٢٢	ترك الابن أو البنت للمنزل	٢٢,٣٤	١٠,٠٩	٢٣,٦٣	١٠,٧٠	١,٢١	غير دل		
٢٣	المشكلات الجنسية	١٤,٥٩	١١,١١	١٢,١٩	١٢,٠٢	٢,٠٤	٠,٠٥		
٢٤	انضمام عضو جديد للأسرة (مواليد)	١٧,٢٩	١٠,٩٥	٢٠,١١	١٢,٨٠	٢,٢٣	٠,٠٥		
٢٥	دين أو سلطة صغيرة	١٥,٢٦	١٠,٢٨	١٦,٥٨	١٠,٥٣	١,٢٤	غير دل		

تابع الجدول السابق رقم (١)

٢	الأحداث	جماعة المقارنة		الذكور (٢١٠)		الإناث (١٧٨)		قيمة (ت)	الدلالة
		٤	٤	٤	٤	٤	٤		
٢٦	التغير في الموقف العلمي	١٧,٤٨	٩,٥٠	١٧,٧٤	١٠,٦٦	٠,٢٥	غير دال		
٢٧	التغير في عادات النوم	١٣,٨٢	٩,٧٦	١٦,٤٧	٩,٥٨	٢,٦٨	٠,٠١		
٢٨	ولادة صديق عزيز	٢٠,٨٣	٩,٨٢	٢٣,٠٨	١٠,٦٥	٢,٢٠	٠,٠٥		
٢٩	التغير في عدد أفراد الأسرة المقيمين معاً	١٤,٣٤	٩,٨٦	١٧,٧٥	١٠,٨٣	٣,٩٤	٠,٠١		
٣٠	الانتقال لعمل آخر	١٤,٢٠	٩,٨٨	١٤,٥٨	٩,٨٩	٠,٣٨	غير دال		
٣١	الزواج في خلافت مع شريك الحياة	١٩,٢٥	٩,٧٩	٢٣,٨٨	٩,٠٢	٤,٨٠	٠,٠١		
٣٢	العمل عن بعد المهن	٢٣,١٩	١٠,٥٠	٢٣,٧٣	١٠,٤٢	٠,٤٢	غير دال		
٣٣	الإجازات	١٠,٤٠	١٠,٠٥	١٤,٣٥	١٠,٨٥	١,٨٢	غير دال		
٣٤	للمخالفات البسيطة للقانون	١٣,٤٦	١٠,٤٩	١٣,٧٦	١٠,٥٥	٠,٢٨	غير دال		

ويكون الفرق دالاً عند ٠,٠٥ وإذا بلغ ١,٩٧ وعند ٠,٠١ بلغ ٢,٥٩ (د.ح = ٣٨٦) .

ومن خلال المقارنة بين المتوسط العام للتقدير^(*) في كل من مجموعتي الذكور والإناث يتبين أنه لا يوجد فرق جوهري بينهما ، ويتفق هذه النتيجة مع ما انتهى إليه روزنبرج وزميله حيث لم يجدا فروقا جوهرياً بين المفحوصين في إدراك أحداث الحياة في ضوء متغيرات العمر والجنس والخبرة السابقة بالأحداث (Rosenberg & Dohrenwend, 1975) كذلك أكد فولكمان ولازاروس لاختفاء الفرق بين النوعين وبخاصة للأفراد في المرحلة العمرية من ٤٥ - ٦٤ سنة (Folkman & Lazarus, 1985) ولم يظهر أن هناك تأثيراً على إدراك تفسيرات الحياة في دراسة وفيتبورن (Whitbourne, 1986) ومن ناحية أخرى ، تكفي هذه النتيجة غير متسقة مع ما أشارت إليه دراسة نيوكمب من أن الإناث يدركن أحداث الحياة علي أنها غير

(*) المتوسط العام للتقدير هو متوسط المتوسطات الخاصة بكل حدث علي حدة في كل من عيّنتي الذكور والإناث .

مرغوبة (أكثر إثارة للمشقة) بدرجة جوهرية عن الرجال (Newcomb,1986) كما وجد هاميلتون وبيفرلي أن النساء قررن درجة أعلى من المشقة بصفة عامة (Hamilton & 1988).

إن اختفاء الدلالة في الفرق بين المتوسطات العامة لكل من المجموعتين لا يدفعنا مباشرة إلى قبول الفرض الصفري الأول فقد يؤدي التعامل مع المتوسط العام إلى طمس الفروق بينهما ، والتي قد تظهر عند التعامل مع الأحداث الفردية ، حيث يشير "ألبي وترمبل" إلى أنه باستثناء المواقف شديدة التهديد ، يمكن القول بأنه لا يوجد منه يمثل مشقة لكل الأفراد الذين يتعرضون له (Dohrenwend & Dohrenwend, 1980,p. 8) ولما كانت قائمة أحداث الحياة تشتمل على أحداث سلبية وأخرى إيجابية ، بعضها تكون متردباته أشد وقعا بالنسبة للذكور ، والبعض الآخر يكون وقعه أشد علي الإناث ، فمن المتوقع أن تظهر المقارنة بين الأحداث الفردية بعض الفروق الجوهرية بين الذكور والإناث .

ومن استعراض الجدول السابق (جدول ١) يتبين أنه من بين ٣٤ حدثا حياتيا وصلت الفروق إلي مستوي الدلالة في ١٣ حدثا وهي تمثل ٣٨,٢٤٪ من إجمالي الأحداث . وكان للفرق في اثني عشر حدثا منها لصالح الإناث (٣٥,٢٩٪ من إجمالي الأحداث ٩٢,٣١٪ من الأحداث المميزة) وفرق واحد فقط لصالح الذكور (٢,٩٤٪ من إجمالي الأحداث ، ٧,٦٩٪ من الأحداث المميزة) . وتتسق هذه النتائج مع بعض النتائج السابقة حيث يتبين أنه بالنسبة للأحداث الفردية تميل الإناث لإدراك أحداث الحياة بدرجة متطرفة عن الذكور سواء كانت إيجابية أو سلبية (Newcomb et al., 1986) .

وانتهت دراسة "براندلي" إلي أن النساء أدركن ٤٣ حدثا علي أنها سلبية أكثر من الذكور (Bradley, 1980) واتضح في جزء من نتائج دراسة "هاملتون وبيفرلي" أن النساء ذكرن نفس الأحداث المثيرة للمشقة كالصعوبات المدرسية والعلاقات الشخصية مثل الرجال ، وتميزت النساء بإدراك ٩ أحداث شاقة لم يدركها الرجال (Hamilton & Beverly, 1988) ويشير الدليل الإكلينيكي والارتقائي إلي أن هناك فروقا بين النوعين في التعبير عن أشكال السلوك المختلفة والمتقنة مع تمييزات الدور الجنسي حيث تميل الإناث إلي التعبيرية Expressiveness والذكور إلي الوسيالية Instrumentality (Ibid) .

وقد وجد هندرسون Henderson وآخرون أن هناك عوامل تلطف أو تعدل من تأثير أحداث الحياة المثيرة للمشقة عند الذكور أكثر منه عند الإناث ومنها التأييد الاجتماعي (Through: Roos & Cohen, 1987) ولعل ذلك مما جعل الذكور - هنا - يدركون أحداث الحياة علي أنها أقل إثارة للمشقة أو علي الأقل بدرجة مشابهة للإناث .

وإذا نظرنا إلي مضمون الأحداث الفردية التي ميزت بين الذكور والإناث ، فسنجد أن الحدث الوحيد الذي كان الفرق فيه جوهريا لصالح الذكور (أي أكثر إثارة للمشقة لهم) هو المشكلات الجنسية ، وهو أمر منطقي ومقبول حيث تعتبر الكفاءة الجنسية لدى الرجال من الشواهد الدالة علي اكتمال الرجولة . وقد فحص روبينز Robbins وتانيك Tanek ١٩٧٩ الاستجابات التوافقية للضغوط الأكاديمية لدي طلاب الجامعة ووجد أن الذكور ييحثون عن الإشباعات الجنسية أكثر من الإناث بينما كانت الإناث أكثر قابلية للاستتارة وأكثر اجترارا للأفكار (Hamilton & Beverly, 1988)

لما بالنسبة للإناث فقد أدركن اثنا عشر حدثاً علي أنها أكثر إشارة للمشقة وهي : الوقوع في خلافات مع شريك الحياة ، وفاة صديق عزيز ، الانفصال الزوجي أو فسخ الخطوبة ، انضمام عضو جديد للأسرة (مولود) إصابة أو مرض لك ، للتغير في عدد الأسرة المقيمين معا . المشكلات مع المدير أو الرئيس ، بداية الأبناء للدراسة أو الانتهاء منها ، المصالحة الزوجية أو الخطوبة ، تغيير المسكن ، للتغير في عادات النوم ، تنقل الأولاد بين المدارس . وبالنظر في جملة الأحداث السابقة سنجد أنه من المنطقي أن تكون الفروق فيها جوهرية لصالح الإناث حيث يتعلّق معظمها بالأمر العائلي والمنزلي ، وتحمل فيها للزوجة (أو الأنثى) عبئاً كبيراً - في ظل انصراف الأزواج إلي العمل كالمسئولية عن المنزل وما يتعلّق بترتيبه ونظامه (تغيير المسكن) ، وبالأولاد وشؤون معيشتهم ومدارسهم (بداية الأبناء للدراسة أو الانتهاء منها ، تنقل الأولاد بين المدارس) وتحمل مسئولية الأبناء بصفة عامة نتيجة الوقوع في خلافات مع شريك الحياة ، والانفصال للزوجي ، وانضمام مولود جديد للأسرة . وقد تبين من دراسات سابقة أن هناك حاجة أكبر للتكيف مع مترتبات الأحداث المتعلقة بالتغيرات الكبرى في النظام المدرسي ، كما أن هناك دليلاً قوياً نميباً علي مسألة تأثير التغيرات الخاصة بالزواج والأمومة علي الأقل بالنسبة للنساء (Stewart et al., 1982) .

إن وجود الفروق بين النوعين في بعض الأحداث لا يعكس العملية البسيطة لدور الجنس البيولوجي ولكن أيضاً التفاعل المعقد بين النوع والمتغيرات الموقفية (Stewart et al., 1986) .

لذلك بدأ علماء النفس الاجتماعي في السنوات الأخيرة فهم الاختلافات السلوكية بين الذكور والإناث في ضوء السياق الواسع للمجتمع الذي يعامل الذكور والإناث بطرق مختلفة (Parlee, 1983, p. 524)

وبالرغم مما سبق ، فحقن أميل إلي قبول الفرض الصفري الأول جزئياً ، حيث أن عدد الأحداث التي أدركتها الإناث علي أنها أكثر إثارة للمشقة من الذكور أقل من ٥٠٪ من جملة الأحداث التي تم عرضها . ونري انه ينبغي التعامل مع الأحداث الفردية أو تجمعات الأحداث Syndrome عند المقارنة بين الذكور والإناث لأنه عند هذا المستوى من المقارنة تظهر الفروق بين النوعين . وننتقل الآن إلي الإجابة عن السؤال الثاني والخاص بترتيب أحداث الحياة في عينة الذكور وهو ما يوضحه الجدول التالي :

جدول (٢)

يوضح ترتيب أحداث الحياة المثيرة للمشقة في عينة الذكور (ن = ٢١٠)

الترتيب	المتوسط الحسابي	اسم الحدث	رقم الحدث في القائمة
١	٢٥,١٩	دخول السجن	٢١
٢	٢٣,٧٩	وفاة شريك الحياة	١
٣	٢٣,١٩	المعز عن سداد الديون	٣٢
٤	٢٣,١٦	دين أو ملقة كبيرة	١٩
٥	٢٣,٠٠	وفاة عضو من أعضاء الأسرة القريبين	٥
٦	٢٢,٣٤	ترك الابن أو البنت للمنزل	٢٢
٧	٢١,١٥	الطلاق	٢٠
٨	٢٠,٨٣	وفاة صديق عزيز	٢٨
٩	٢٠,٠٧	مخالفات جسيمة للقانون	٤
١٠	١٩,٣٨	التغير في صحة عضو من أعضاء الأسرة	١١

تابع الجدول السابق رقم (٢)

رقم الحدث في اللقائمة	اسم الحدث	المتوسط الحسابي	الترتيب
٣١	لوقوع في خلافات مع شريك الحياة	١٩, ٢٥	١١
١٤	التقاعد أو الإحالة للمعاش	١٨, ٨٥	١٢
٢	الانفصال الزوجي أو فسخ الخطوبة	١٨, ٢٥	١٣
٩	ازواج	١٨, ٢٢	١٤
١٨	حمل فزوجة	١٧, ٦٣	١٥
١٠	الحروق أو الإصابة في العمل	١٧, ٦٢	١٦
٢٦	التغير في الموقف المالي	١٧, ٤٨	١٧
٢٤	انضمام عضو جديد للأسرة (مولود)	١٧, ٢٩	١٨
٧	إصابة أو مرض لك (الشخص نفسه)	١٧, ٠٧	١٩
١١	المشكلات مع المدير أو الرئيس أو الأستاذ	١٥, ٣٦	٢٠
٢٥	دين أو سلفة صغيرة	١٥, ٢٦	٢١
١٢	المصالحة فزوجة أو الخطوبة	١٤, ٦٧	٢٢
٢٣	المشكلات الجنسية	١٤, ٥٩	٢٣
١٥	تغير المسكن	١٤, ٤٦	٢٤
٢٩	التغير في عدد أفراد الأسرة المقيمين معاً	١٤, ٣٤	٢٥
٨	بداية الأبناء للدراسة أو الانتهاء منها	١٤, ٢٤	٢٦
٣٠	الانتقال لـعمل آخر	١٤, ٢٠	٢٧
٢٧	التغير في عادات النوم	١٣, ٨٢	٢٨
٣	التغير في مسئوليات العمل	١٣, ٥٢	٢٩
٣٤	المخلفات البسيطة للقانون	١٣, ٤٦	٣٠
١٧	تنقل الأولاد بين المدرس	١٢, ٩٥	٣١
١٣	التغير في عدد ساعات العمل وظروفه	١٢, ٩١	٣٢
٣٣	الإجازات	١٠, ٤٠	٣٣
٦	بداية فزوجة للعمل أو الانتهاء منه	١٠, ٠١	٣٤

وبالنظر إلى الجدول السابق سنجد أن للفرض الثاني قد تحقق إلى حد كبير. فقد جاءت معظم الأحداث السلبية شديدة الوطأة في مقدمة أحداث الحياة المثيرة للمشقة وكانت الأحداث من الأول إلى الثالث عشر أحداثا سلبية ، وتأخذ الأحداث السلبية في التضائل كلما تقدمنا هبوطا في القائمة وإذا قسمنا القائمة إلى نصفين سنجد أن الأحداث السلبية تمثل ٨٢,٣٥٪ من مجموع أحداث النصف الأول ٤١,١٨٪ من إجمالي بنود القائمة ، بينما كانت نسبة الأحداث السلبية في النصف الثاني ٢٩,٤١٪ وهى تمثل ١٤,٧٠٪ من إجمالي بنود القائمة . وعند تقسيم القائمة إلى ثلاثة أقسام سنجد أن الثلث الأول كله أحداث سلبية (١٠٠٪) ونقل نسبة الأحداث السلبية في الثلث الثاني لتصل إلى ٥٤,٥٥٪ وفي الثلث الأخير إلى ١٨,٨٨٪ فقط .

فإذا نظرنا نظرة أكثر تعمقا إلى طبيعة الأحداث السلبية التي احتلت رأس القائمة سنجد أنه يمكن تصنيفها إلى ثلاث فئات على الأقل ، الأولى منها تتعلق بالقيم الأصلية للشعب المصري المستمدة من دينه وعاداته وتقاليد العريقة فالأحداث التي تمس الشرف أو الكرامة أو النزاهة تمثل أحداثا مثيرة للمشقة بدرجة كبيرة لذلك كان دخول السجن هو الحدث الأول في القائمة والعجز عن سدأ الديون (الثالث) والاضطرار إلى اقتراض مبالغ كبيرة (الرابع) المخالفات الجسيمة للقانون (التاسع) . والفئة الثانية هي الأحداث التي تتعامل أساسا مع الجانب الوجداني في الإنسان وتحرك العاطفة ، مثل وفاة شريك الحياة (الثاني) أو وفاة عضو من أعضاء الأسرة القريبين (الخامس) ووفاة صديق عزيز (الثامن) والتغير في صحة عضو من أعضاء الأسرة (العاشر) . والفئة الثالثة هي الأحداث التي تمس التماسك الأسرى وتعارض مع التوجهات الأسرية ، وتخالف التقاليد والقيم الاجتماعية مثل ترك الابن أو البنت للمنزل (السادس) الطلاق (السابع) الوقوع في خلافات

مع شريك الحياة (الحادي عشر) والانفصال الزوجي أو فسخ الخطوبة (الثالث عشر) وبعد ذلك تأتي الأحداث السلبية الأقل تأثيراً أو التي يمكن تدارك أثارها أو التي تمثل خرقاً أو انتهاكاً للقيم والتقاليد مثل التقاعد والإحالة للمعاش (الثاني عشر) والحروق أو الإصابة في العمل (السادس عشر) والإصابة أو للمرض بصفة عامة (التاسع عشر) والمشكلات مع المدير أو الرئيس (العشرون) والمشكلات الجنسية (الثالث والعشرون) والمخالفات البسيطة للقانون (الثلاثون) أما الأحداث الإيجابية فلم يبدأ ظهورها في القائمة كأحداث مثيرة للمشقة إلا متأخرة وبالتحديد في بداية الثلث الثاني من القائمة كالزواج (الرابع عشر) والحمل (الخامس عشر) ووصول مولود جديد (الثامن عشر) .

وإذا كانت للدراسات السابقة تشير إلى أهمية عدم مرغوبة أحداث الحياة في فهم ما نثيره من مشقة فإن هناك خصائص أخرى بارزة لأحداث الحياة تجعلها مثيرة للمشقة . فعند المرغوبة للحدث تكون حاسمة وخطيرة إذا كانت متلازمة مع خصائص أخرى منها مدى قابليتها للضبط أو السيطرة (Sals & Mullen, 1981) ومما لاشك فيه أن من بين الأحداث التي أدركت على أنها تثير درجة عالية من المشقة هي تلك التي لا تخضع للسيطرة ك وفاة شريك الحياة ، و وفاة عضو من أعضاء الأسرة للقرابين و وفاة صديق عزيز كما أن جوهرية المشقة لدى الفرد تحدد طبقاً لمزاجه ، وخبراته السابقة وخصائص الاستجابة الوقائية لديه (Dohrenwend & Dohrenwend 1974) . P.2)

أما بالنسبة للمسؤول الثالث والخاص بترتيب أحداث الحياة المثيرة للمشقة في عينة الإناث فيمكن الوقوف عليه من استعراض الجدول التالي :

جدول (٣)

يوضح ترتيب أحداث الحياة المثيرة للمشقة في عينة الإناث (ن=١٧٨)

الترتيب	المتوسط الحسابي	اسم الحدث	رقم الحدث في القائمة
١	٢٥,٤٨	وفاة شريك الحياة (الزوج أو الزوجة)	١
٢	٢٥,١٩	دخول السجن	٢١
٣	٢٣,٨٨	الوقوع في خلافات مع شريك الحياة	٣١
٤	٢٣,٦٢	ترك الابن أو البنت للمنزل	٢٢
٥	٢٣,٠٩	الطلاق	٢٠
٦	٢٣,٠٨	وفاة صديق عزيز	٢٨
٧	٢٣,٠٠	دين أو سلفة كبيرة	١٩
٨	٢٢,٧٣	العجز عن سداد الديون	٣٢
٩	٢٢,٦٣	وفاة عضو من أعضاء الأسرة القريبين	٥
١٠	٢١,٢١	مخالفات جسيمة للقانون	٤
١١	٢١,٠٣	لتغير في صحة عضو من أعضاء الأسرة	١٦
١٢	٢٠,٦٥	الانفصال الزوجي أو فسح الخطوبة	٢
١٣	٢٠,١١	انضمام عضو جديد للأسرة (مولود)	٢٤
١٤	١٩,٤٨	إصابة أو مرض للشخص	٧
١٥	١٨,٥٨	الحروق أو الإصابة في العمل	١٠
١٦	١٨,٥١	الزواج	٩
١٧	١٧,٧٦	حمل الزوجة	١٨
١٨	١٧,٧٥	التغير في عدد أفراد الأسرة المقيمين معا	٢٩
١٩	١٧,٧٤	لتغير في الموقف المالي	٢٦
٢٠	١٧,٥٦	المشكلات مع المدير أو الرئيس أو الأستاذ	١١
٢١	١٧,٥٥	التقاعد أو الإحالة للمعاش	١٤
٢٢	١٧,٣٣	بدلية الإبقاء للدراسة أو الانتهاء منها	٨
٢٣	١٧,١٧	المصالحة الزوجية أو الخطوبة	١٢
٢٤	١٦,٥٩	تغير المسكن	١٥

تابع الجدول المصليق رقم (٣)

رقم الحدث في القائمة	اسم الحدث	المتوسط الصليبي	الترتيب
٢٥	دين أو سلفة صغيرة	١٦,٥٨	٢٥
٢٧	التغير في عادات النوم	١٦,٤٧	٢٦
١٧	تنقل الأولاد بين المدارس	١٥,٠٥	٢٧
٣٠	الانتقال لصل آخر	١٤,٥٨	٢٨
٣	التغير في مسؤوليات الصل	١٤,٢٢	٢٩
٣٤	المخالفات البسيطة للقانون	١٣,٧٦	٣٠
١٣	التغير في عدد ساعات العمل أو ظروفه	١٣,٣٠	٣١
٣٣	الإجازات	١٢,٣٥	٣٢
٢٣	المشكلات الجنسية	١٢,١٩	٣٣
٦	بداية فزوجة للصل أو امتناعها عنه	١١,٩٣	٣٤

وبالنظر إلى القائمة السابقة والخاصة بالترتيب عند الإثبات سنجد أن
الفرض الثالث قد تحقق إلى حد كبير فقد جاءت بعض الأحداث السلبية شديدة
الوطأة في مقدمة أحداث الحياة المثيرة للمشقة (كما حدث في عينة الذكور
مع اختلاف في ترتيب الأحداث في العينة كما سيتضح فيما بعد) وكانت
الأحداث (من الأول إلى الثاني عشر) أحداثا سلبية ، وتأخذ الأحداث السلبية
في التفهرق كلما تقدمنا في القائمة . وتمثل الأحداث السلبية ٨٢,٣٥٪ من
مجموع أحداث النصف الأول من القائمة ، ٤١,١٨٪ من إجمالي أحداث
القائمة . بينما كانت نسبة الأحداث السلبية في النصف الثاني ٢٩,٤١٪ وهي
تمثل ١٤,٧١٪ من إجمالي القائمة .

وعند تقسيم القائمة إلى ثلاثة أقسام سنجد أن الثلث الأول كله أحداث
سلبية (١٠٠٪) وتقل نسبة الأحداث السلبية في الثلث الثاني لتصل إلى
٤٥,٤٥٪ وفي الثلث الأخير إلى ٢٧,٢٧٪ فقط .

فإذا نظرنا نظرة أكثر عمقا إلى طبيعة الأحداث السلبية التي احتلت المقدمة سنجد أنه يمكن تصنيفها في ثلاث فئات على الأقل الأولى منها هي الأحداث التي تتعامل أساسا مع الجانب الوجداني في الإنسان وتحرك العاطفة مثل وفاة شريك الحياة (الأول) وفاة صديق عزيز (السادس) وفاة عضو من أعضاء الأسرة القريبين (التاسع) التغير في صحة عضو من أعضاء الأسرة (الحادي عشر) . والفئة الثانية هي الأحداث التي تمس التماسك الأسري وتتعارض مع التوجهات الأسرية ، وتخالف التقاليد والقيم الاجتماعية مثل الوقوع في خلافات مع شريك الحياة (الثالث) ترك الابن أو البنت للمنزل (الرابع) الطلاق (الخامس) والافتصال الزوجي أو فسخ الخطوبة (الثاني عشر) . والفئة الثالثة تلك التي تتعلق بالقيم الأصيلة للشعب المصري المستمدة من دينه وعاداته وتقاليدته العريقة فالأحداث التي تمس الشرف أو الكرامة أو النزاهة تمثل أحداثا مثيرة للمشقة بدرجة كبيرة (كما هو الحال في عينة الرجال مع اختلاف في مواضع ترتيب الأحداث) . لذلك كان دخول السجن هو الحدث الثاني في القائمة ، والاقتراض لمبالغ كبيرة (السابع) والعجز عن سداد الديون (الثامن) والمخالفات الجسيمة للقانون (العاشر) .

ولم تبدأ الأحداث الإيجابية في الظهور إلا في الثلث الثاني حيث جاء انضمام المولود في المركز الثالث عشر وقد جاء قبل الزواج (المركز السادس عشر) والحمل (السابع عشر) .

وتوضح النظرة الإجمالية وجود قدر من التشابه بين ترتيب الأحداث في عينة الإناث بمثيلاتها في عينة الذكور . ويمكن من خلال عقد المقارنة التالية أن نجيب عن السؤال الرابع والأخير والخاص بمدى الاختلاف أو التشابه بين إدراك الذكور والإناث لأحداث الحياة في ضوء ما تثيره من مشقة وهو السؤال الذي استعنا في الإجابة عليه بحساب معامل ارتباط الرتب

(سبيرمان). (والوقوف على مدى التشابه والاختلاف في الترتيب بين العينتين يكمن الرجوع إلي الجدولين ٣، ٢) .

بلغ معامل ارتباط الرتب بين ترتيب الأحداث في كل من عيني الذكور والإناث ٣٩٩، وهو دال عند ٠٥، فقط . مما يعني أن هناك قدرا معقولا من الاتفاق حول أحداث الحياة المثيرة للمشقة . ولم يصل معامل الارتباط إلي ما وصل إليه الارتباط بين ترتيب أحداث الحياة في عينتنا الإجمالية والعينة الأصلية لهولمز وراهي والذي بلغ ٦١، (يوسف، ١٩٩١).

ويمكن القول بأن هذا الإجماع أو الاتفاق المنخفض يحمل في طياته فروقا بين الذكور والإناث في ترتيبهم لأحداث الحياة في مدى ما تثيره من مشقة . ولكي نزيد الأمر وضوحا علينا أن ننظر إلي ترتيب الأحداث في كلتا العينتين نظرة أكثر تفصيلا . فبالنسبة للأحداث التي حصلت على نفس الترتيب في العينتين كانت خمسة أحداث هي : المشكلات مع المدير أو الرئيس (العشرين) تغير المسكن (الرابع والعشرين) التغير في مسؤوليات العمل (التاسع والعشرين) المخالفات البسيطة للقانون (الثلاثون) وبداية الزوجة للعمل وامتاعها عنه (الرابع والثلاثون) .

ويلاحظ أنها من الأحداث المشتركة بين النوعين ، كما أنها لا تمثل قدرا كبيرا من المشقة حيث جاء ترتيبها متأخرا . وهذه الأحداث تمثل نسبة ١٤،٧١١٪ من إجمالي أحداث القائمة .

لما الأحداث التي حصلت على ترتيب متقارب (الفرق ثلاث نقاط على الأكثر) فهي ١٨ حدثا وتمثل ٥٢،٩٤٪ من إجمالي الأحداث ، وهي الأحداث أرقام (١، ٢، ٤، ٩، ١٠، ١٢، ١٣، ١٨، ١٩، ٢٠، ٢١، ٢٢، ٢٦، ٢٧، ٢٨، ٣٠، ٣٣) . " أنظر للقائمة الأصلية " والأحداث السلبية

منها ١٠ أحداث وتمثل ٢٩,٤١٪ من إجمالي الأحداث ، ٥٥,٥٦٪ من الأحداث ذات الاتفاق الجزئي .

أما الأحداث التي كانت موضعاً للخلاف فهي ١١ حدثاً وتمثل ٣٢,٣٥٪ من إجمالي الأحداث ، والأحداث السلبية منها تمثل ٦٣,٦٤٪

وبغض النظر عن مضمون الأحداث المختلفة أو المتفق عليها ، هناك بعض الاختلافات بين الذكور والإناث في ترتيب أحداث الحياة لا يمكن إنكارها برغم انخفاض هذه الاختلافات وتحتاج هذه الاختلافات إلى فهم ومعرفة بحقائق الأنثروبولوجيا والاجتماع ، والتاريخ ، والأدب ، والبيولوجي ، والكيمياء والطبيعة لكي توضع في موضعها الصحيح (Connor, 1985) ويميل بعض الباحثين إلى استخدام التفسيرات البيولوجية باعتبارها أكثر موضوعية لشرح وتفسير هذه الاختلافات (Weil, 1985.p.176) لكن مثل هذه التفسيرات البيولوجية تتجاهل الدور الهائل لما نسميه بالتشنة الاجتماعية Socialization والذي تلعبه في تحديد الفروق بين النوعين في الأداء البشري بصفه عامة (Ibid) . وبالرغم من أن منحى السياق الاجتماعي للفروق بين النوعين في الملوك قد وضع هذه الفروق في إطارها الواسع والمحتمل ، فما تزال هناك حاجة إلى إيجاد نوع من التكامل بين الاعتبارات البيولوجية والاجتماعية والسياسية والنفسية في منظومة واحدة (Parice, 1983,p. 531) والنظر إلى المشقة ومسبباتها (كأحداث الحياة) في ضوء العلاقة بين الشخص والبيئة من التأكيد على الطبيعة الدينامية والتفاعلية للأحداث المثيرة للمشقة (Parkes,1986) .

تلخيص :

يهدف البحث الحالي إلى المقارنة بين الذكور والإناث في إدراك أحداث الحياة المثيرة للمشقة . وقد تم تقديم قائمة أحداث الحياة لهولمز وراهمي بعد الترجمة والتعديل إلى عينة من الذكور المصريين قوامها ٢١٠ من المبحوثين ، وعينة أخرى من الإناث قوامها ١٧٨ مبحوثة ، تم اختيار هؤلاء المبحوثين جميعا في ضوء عدد من المتغيرات نهامة كالعمر والتعليم والديانة والحالة الاجتماعية . وكشفت نتائج المقارنة بين العيّنتين عن وجود فروق جوهرية في تقدير بعض الأحداث الفردية معظمها لصالح الإناث (أى أنهن أدركنها على أنها أكثر إثارة للمشقة) ، كما أن هناك قدرا محدودا من التشابه في ترتيب أحداث الحياة في العيّنتين ، ويتميز الترتيب ، بصفة عامة بوجود الأحداث السلبية شديدة الوطأة على رأس القائمة .

قائمة المراجع

أولاً : المراجع العربية :

١- سويف (مصطفى) وآخرون ، المخدرات والشباب في مصر ، بحوث ميدانية في مدى إنتشار المواد المؤثرة في الحالة النفسية داخل قطاع الطلاب ، القاهرة : منشورات المركز القومي للبحوث الإجتماعية والجناية ، ١٩٨٧ .

٢- عبد المعطى (حسن مصطفى) الأثر النفسى لأحداث الحياة كما يدركها المرضى السيکوسوماتيين ، مجلة علم النفس . ١٩٨٩ . العدد التاسع ، ص ص ٢٩ - ٤٣ .

٣- يوسف (جمعة سيد) التوافق النفسى في : عبد الحليم محمود السيد وآخرين (محرر) علم النفس العام ، القاهرة : مكتبة غريب ، ١٩٩٠ ، الطبعة الثالثة ، ص ص ٦٦٩ - ٧١٢ .

٤- يوسف (جمعة سيد) ، ترتيب أحداث الحياة المثيرة للمشقة (دراسة ثقافية مقارنة) المجلة المصرية للدراسات النفسية ، ١٩٩١ ، العدد الأول ، ص ص ٣٣-٦١ .

ثانياً : المراجع الأجنبية :

5- Bradley, C., Sex differences in reporting and Rating of life events, A comparison of diabetic and Healthy suybjects. J. of Psychosomatic Research, 1980, 24. PP. 35-37

6- Connor, J. M., Sex related differences and cognitive skills, in J. M. Shlechter & M. P. Toglin (Eds.) New directions in

cognitive science. New Jersey : Ablex Publishing Corporation, 1985, PP. 185-172 .

- 7- Dohrenwend. B. S. & Dohrenwend . B. P., A brief historical introduction to research on stressful life, In: B. S. Dohrenwend & B. P. Dohrenwend (Eds) **Stressful life events. their nature and effects** . New York : John Wily & Sons, pp. 1-5.
- 8- Dohrenwend. B. P., What is stressful life events? In H. Selye (Ed.,) **Selye's guide to stress research.** Vol. I. New York: Van Nostrand Reinhold comp. 1980.
- 9- Dowretzky, J., **psychology**, New york : West publishing comp., 1985. 2nd . (Ed.,).
- 10- Folkman, S. & Lazanus, R. S., An analysis of coping in a middle aged community sample. **J. of Health and Social Behavior**, 1980, 21. Pp. 219-239.
- 11- Hamilton. S. & Beverly, L. F. Chronic stress and coping styles: A Comparison of male and female undergraduates, **J. of Personality and Social Psychology**, 1988, Vol, 5. No. 5, PP.819- 823,
- 12- Holmes. T. H. & Masuda. M., Life change and illness susceptibility. In: N. S. Dohrenwend & B.P. Dohrenwend

(Eds.) **Stressful life events: Their nature and effects.** New York: John Wiley & Sons. 1974. Pp. 45-72.

- 13- Holmes T.H. & Rahe. R.H., the social Readjustment Rating Scale. **J. of Psychosomatic Research.** 1967. 11. Pp.213- 218
- 14- Newcomb. M.D., Hubo. G. J.,& Bentler. P. M., Desirability of various life change events among Adolescents, effects of exposure, sex, age, and ethnicity, **J. of Research in Personality.** 1986.
- 15- Okasha, A., Sadek, A., Lotaif, F. Ashour, A. & Bishry. Z., The Social Readjustment Rating Questionnaire: A study of Egyptians, **The Egyptian Journal of Psychiatry**, 1981, Vol. 4, N, 2, pp. 273- 283.
- 16- Parkes. K. R., Coping in stressful episodes: The role of individual differences, environmental factors and situational characteristics. **J. of Personality and Social Psychology**, 1986, Vol. 51, No. 6, pp. 1277-1292 .
- 17- Parlee, M. B., Sex roles and Sex differences in : B. H. Raven & J. Z. Rubin (Eds.) **Social Psychology**, New york: John Wiley & Sons. Inc., 1983, pp. 507-533.
- 18- Reich. J. W. & Zautra, A., Life events and personal causation: Some relationships with satisfaction and distress, **J. of**

Personality & Social Psychology, 1981, Vol. 41. No. 5, pp. 1002- 1012.

- 19- Roos, P. E. & Cohen. L. H., Sex roles and social support as moderators of life stress adjustment **J. of Personality & Social Psychology**, 1987, Vol, 52. No., 3. Pp. 576-585.
- 20- Rosenberg, R., **Beyond separate spheres: Intellectual origins of feminism**. New Haven, C. T. : Yale University press, 1984.
- 21- Rosenberg, E.J. & Dohrenwend, B. S., Effects of experience and ethnicity on ratings of life events stressors, **J. of Health & Social Behavior**, 1975. 16. Pp. 127-129.
- 22- Selye, H., **Selye's guide to stress research**. Vol. 1, New York: Van Nastrand Reinhold Comp. 1980.
- 23- Smith. M. O. Examining reading problems as a means to understanding sex differences in cognition, in T.M. Shlechter & M.P. Toglin (Eds.) **New Directions in Cognitive Science**, New Jersey: Ablex Publishing Corporation, 1985, pp. 147-157.
- 24- Stewart, A. J., Sokol, M., Healy, J. M., Chester. N. L. & Weinstoch Savoy, D., **Adaptation to life changes in chhildren**

- and adults: Cross-sectional studies, **J. of Personality & Social Psychology**, 1982. Vol. 43, No 6, pp. 1270-1281.
- 25- Stewart. A. J., Sokol. M., Healy, J. M. & Chester N, L.,
Longitudinal studies of psychological consequences of life
changes in children and adults. **J. of Personality and social
Psychology**. 1986, Vol. 50. No1, pp. 143-151.
- 26- Suls, J. & Mullen, B., Life change and psychological distress: the
role of perceived control and desirability **J. of Applied Social
Psychology**, 1981, Vol. 11. PP. 379-389
- 27- Well. C. M., sex differences in cognition: The nature-nurture
controversy revisited, in T.M. Shlechter & M. P. Toglin
(Eds.) **New directions in Cognitive Science**, New Jersey :
Ablex Publishing Corporations, 1985, pp. 173-180.
- 28- Whitbourne, S. K., Openness to experience, Identity flexibility
and life changes in adults, **J. of Personality and Social
Psychology**, 1986, Vol, 50, No. 1, pp. 163-168.

الدراسة العاشرة

ترتيب أحداث الحياة المثيرة للمشقة
دراسة ثقافية مقارنة

دكتور / جمعة سيد يوسف

أستاذ علم النفس الإكلينيكي

كلية الآداب - جامعة القاهرة

مقدمة :

تهدف الدراسة الحالية إلى استكشاف طبيعة أحداث الحياة وترتيبها لدى عينة من المصريين في ضوء إدراكهم لما نثره لهم من مشقة Stress ثم مقارنة ترتيب أحداث الحياة Life events لديهم بما تبين في الدراسات التي أجريت في ظل الثقافات الأجنبية .

وإذا كان السلوك البشري يتصف بطبيعته الدينامية ، وصوره المتغير وكانت ظروف الحياة في تقلب وتغير دائمين ، فإن الكائنات الحية تنزع _ مجبرة _ إلى تعديل سلوكها أو تغير أنماط استجاباتها كلما تغيرت الظروف البيئية التي يعيشون في كنفها . والأكثر من ذلك ، أن الإنسان يضطر إلى إحداث تعديلات في جوانب البيئة ذاتها لتقليل الضغوط المفروضة عليه ، والقيام بعملية التوافق .

ولما كانت حياة الأفراد دائماً سلسلة مستمرة من عمليات التوافق ، كان لزاماً عليهم أن يتصفوا بالمرونة Flexibility والقدرة على الالتفاف حول العقبات . ولذا فإن الشخص الذي يتصف بانخفاض المرونة هو الشخص الذي يعجز عن التكيف أو التوافق مع المواقف الاجتماعية أو أحداث الحياة بصفة عامة ، أو مع التغيرات التي تطرأ على تلك المواقف (فراج ، ١٩٧١ ، ص ٩) .

وينتج سوء التوافق عن عدد من العوامل منها الصراع Conflict والإحباط Frustration ، والقلق Anxiety ، والتوتر Tension والظروف

الفيزيكية الخ وهي مجموعة العوامل التي يمكن أن نجعلها فيما يسمى
بمثيرات المشقة (*)

وكان هانز سيلى H. Selye عالم الغدد الصماء بجامعة مونترال هو
رائد المدرسة التي قدمت مفهوم المشقة (أو الشدة أو الإجهاد كما يترجمها
البعض انظر عبد المعطى ، ١٩٨٩ ص ص ٣٩ - ٤٣) إلي الحياة العلمية
عندما أرسى مفهومه " زملة التكيف العام General Adaptation Syndrome
في كتابيه " فسيولوجية وباثولوجية التعرض للمشقة " و " المشقة في الحياة "
ومن بعد ذلك طور هذا المفهوم في كتابة " دليل سيلى لبحوث المشقة " (
Selye, 1980) وقد تجمعت رواقد الاهتمام العلمي بالمشقة من عدة فروع
علمية تشمل علم الاجتماع ، والأنثروبولوجيا ، وعلم النفس ، وعلم وظائف
الأعضاء ، وعلم الغدد الصماء ، والطب وبرغم ذلك هناك فرعان فقط هما
الذان نمت من خلالهما بحوث المشقة : الأول يشمل المنظور البيولوجي
الذي قام على أساس البحوث الفسيولوجية والغدد ، والثاني هو علم النفس (
Fleming et al., 1984) .

وللمشقة تعريفات متعددة ، فهي منه يتفاوت في درجة تعقيده ، وهي
حالة داخلية يمكن استنتاجها أو استشفافها ، وهي استجابة ملاحظة لمواقف
تنبيهية ، وهي عدة منبهات أو مواقف مثيرة للمشقة تضم أحداث الحياة
وخبراتها كالزواج ، والطلاق ، وميلاد طفل ، ووفاة شخص عزيز الخ
وهي الحاجة الخارجية التي تفرض على الكائن للأحداث التي تمثل تحديا له .
(Dohrewend & Dohrewend, 1974, P.1; Rathus, 1981, P. 464) .

(*) المشقة في علم الطبيعة تعنى قوة تسلط على جسم ما حتى يلتوي أو يعصر أو يتشوه
أو يكسر ، وبالتالي فإن كلمة Stressors تعنى المنبهات أو الأحداث التي تمثل مصدرا
للمشقة (Rathus , 1981, P.464) .

وقد أجرى سيربان Serban مسحاً على حوالي ١٠٠٠ (ألف) شخص ليُعرف على الخبرات التي تؤدي للمشقة في حياتهم ووجد أن التغيرات الاجتماعية والسياسية والقيم الجديدة ، تمثل مثيرات للمشقة لدى غالبية جمهور المسح وغير أفراد هذا الجمهور عن انزعاج زائد تجاه العنف والجريمة ، وإدمان المخدرات ، وتغير الأدوار الاجتماعية والإباحية الجنسية Sexual Permissiveness وانهيار السلطة وتدهور الأخلاق الخاصة بالعمل . (Dowretzky , 1985, P . 426) .

وقد جاء التجريب المنظم لأثار المشقة على يد كاتون Cannon بملاحظاته عن التغيرات الجسمية المرتبطة بالألم ، والجوع ، والخوف ، والانفعالات الشديدة . ويوحى للعمل التجريبي لكاتون بوجود علاقة بين أحداث الحياة المثيرة للمشقة وما يترتب عليها من أضرار بمعنى أن المنبهات المرتبطة بالاستثارة الانفعالية تسبب تغيرات في العمليات الفسيولوجية الأساسية (Dohrenwenr &Dohrenwend 1974, P. 2) .

أما العمل المنظم في أحداث الحياة - باعتبارها من مثيرات المشقة - فيمكن إرجاعه إلى ابتكار أدولف ماير A. Meyer لوسيلته المسماة صحيفة بيانات الحياة " Life chart بفرض تنظيم البيانات الطبية كمسيرة ذاتية دينامية وهي تقدم أسلوباً مميزاً يسمح بعرض تخطيطي لعلاقة الظواهر البيولوجية والنفسية والاجتماعية بالصحة والمرض لدى الإنسان (Ibid.P.4) وبعد ذلك قام بعض الباحثين باستخدام هذه الوسيلة في المعمل على ٥٠٠ (خمسة آلاف) شخص من المرضى لدراسة أحداث الحياة كما وكيفاً ، وتبين أن هناك فئتين من الأحداث ، تمثل الأولى مؤشراً لأسلوب حياة الشخص وتمثل الثانية مؤشراً للأحداث التي تلم بالفرد (Holmes & Masuda , 1976, P . 46)

وفي عام ١٩٦٧ قام هولمز وراهي بوضع عدد من أحداث الحياة التي تتطلب تغييراً لإعادة التوافق الاجتماعي Social Readjustment Rating Scale (SRRS) وهو يضم ٤٣ حدثاً استمدت لمبيريقياً من الخبرة الإكلينيكية (*). وطلب من ٣٩٤ مفحوصاً الإجابة على الاستخبار. وكانت مهمة المفحوصين تقدير سلسة أحداث الحياة طبقاً لترتيبها النسبي من حيث ما تتطلبه من إعادة التوافق، وعلى المفحوص أن يوظف استخدام كل خبرته للوصول إلي تقدير دقيق. وتيسيراً على المفحوصين للقيام بعملية التقدير طلب منهم أن يتصوروا أن حدثاً كالزواج يعطي تقديراً قيمته ٥٠ درجة (أو ٥٠٠ درجة) والحد الأقصى ١٠٠ درجة. وعند تقدير كل حدث بعد ذلك يسأل المفحوص نفسه ما إذا كان الحدث نفسه يحتاج إلى إعادة التوافق أقل أم أكثر من الزواج، وما إذا كان يحتاج إلى وقت أقصر أم أطول. ثم يضع له درجة في ضوء ذلك، ومن خلال المتوسط الحسابي أمكن الحصول على تقدير لكل حدث من أحداث الحياة، ثم رتبته تنازلياً في شللك قائمة (سوف نعرضها عند مقارنة نتائجنا بها (Holes & Rahe, 1967).

وقد أعيد استخدام أسلوب تقدير أحداث الحياة بواسطة رش Ruch وهولمز على جمهور من طلبة الكليات الأمريكية بمتوسط عمري ١٨ سنة وقارنوه بالعينة الأصلية لهولمز وراهي، وتبين وجود معامل ارتباط مرتفع بين العيّنتين وصل إلى ٠,٩٧، كذلك وجد باسلي Pasley في دراسته أن الارتباط بين تقديرات تلاميذ الصف السابع والصف التاسع، والصف الحادي

(*) اشتملت القائمة الأصلية لأحداث الحياة من استبيان بعض المرضى في جامعة واشنطن وأقر هؤلاء المفحوصين بوجود أحداث حياة مرغوبة اجتماعياً (إيجابية) وأخرى غير مرغوبة اجتماعياً (سلبية) قبل حدوث المرض. لذا تم تضمين الأحداث الإيجابية في قائمة أحداث الحياة (Rahe, 1974, P. 82).

عشر ، وطلاب حديثي الالتحاق بالجامعة والعينة الأصلية بلغ
٧٨، ٠ (Holmes & Masuda, 1974.P. 53).

وقد تعرض مقياس إعادة التوافق الاجتماعي لعدة معالجات أخرى
انطوت على بعض التغيير عما للزم به هولمز وراهي، حيث تم تعديل بعض
البندود ، وحذف البعض الآخر لأغراض محددة ، كدراسة علاقة أحداث
الحياة بالأمراض لدى طلبة الجامعة التي أجراها برامويل Bramwell
١٩٧١، ودراسة أسلوب الحياة في الطفولة كالدراسات التي أجراها كودنجتون
١٩٧٢ (Through: Holmes & Masuda, 1974, p. 55).

ويمكن على أية حال تقسيم الدراسات التي اهتمت بأحداث الحياة
وقياسها إلى دراسات أجريت على الحيوانات، وأخرى على البشر (Sligman,
1975, pp. 27-31; Lapin & Cherkovich, 1971, P. 55).

وتتقسم الدراسات التي تجرى على البشر إلى ثلاث فئات، هي
تجارب المماثلة أو المحاكاة Analogy ودراسات أحداث الحياة المحددة
ودراسات أحداث الحياة الشاملة.

والفئة الأولى - أي دراسات المماثلة - تستخدم مثيرات فيزيقية
للمشقة مثل الصدمات الكهربائية، والوضوء (Rathus, 1981, pp. 469-471)،
بالإضافة إلى الدراسات التي تشمل منبهات أو مواقف توصف بمصطلحات
معرفية Cognitive أو وجدانية Affective وهي المواقف التي تتميز بأنها
جديدة، وشديدة، وتتغير بسرعة وتحدث بشكل مفاجئ أو غير متوقع. كذلك
هناك عدد آخر من المنبهات التي توصف بأنها مثيرة للمشقة ومنها: قصور
التنبه Stimulus Deficit وغياب التنبه المتوقع، والتنبه الشديد
المستمر، والمواقف المثيرة للتعجب والسأم و المنبهات التي تؤدي إلى سوء

الإدراك المعرفي، والمنبهات المثيرة للهلوسة والمنبهات المثيرة للاستجابات المتصارعة (Appley & Trumbull, 1967, pp. 5-7).

ومن الملاحظ أن مثيرات المشقة التي يتم اختبارها في تجارب المماثلة أو المحاكاة يتم اختبارها على أساس صدقها الظاهري، لأنها تبدو مثيرة للمشقة من وجهة نظر المجرب، ولذلك فهي لا تقدم الكثير عن تصور وقياس أحداث الحياة المثيرة للمشقة.

الفئة الثانية: دراسات أحداث الحياة المحددة. وفيها تناول الباحثون آثار عدد من أحداث الحياة الطبيعية المحددة المثيرة للمشقة كالخطوبة، أو الإصابات الشديدة أو فقد الوظيفة أو الطلاق غير أن بعض هذه الدراسات لم يكن يقود إلى استنتاجات تنطبق على مثيرات المشقة الحياتية بصفة عامة، وإنما كانت مصممة لزيادة فهمنا لأحداث من الأحداث ومترباته.

وقد اتجه بعض الباحثين إلى اشتقاق مبادئ من أحداث محددة يمكن أن تنطبق على أحداث الحياة بصفة عامة والمجال الذي تنطبق عليه هذه التعميمات يوصف بأنه يضم الخبرات الصعبة المهددة لعدد من الأفراد. ويكون بعضها وراثياً، والآخر يعكس ملامح رئيسية للمجتمعات ذات الحضارة التكنولوجية المعقدة (Hamburg & Adams 1976) وتؤدي هذه التعميمات لأحداث الحياة إلى نتيجتين هامتين هما:

أ - أن أحداث الحياة المثيرة للمشقة ليست قاصرة على تلك الموروثة من دورة الحياة.

ب - أن مجالها يمتد إلى ما هو أكثر من مجموعة الأحداث السلبية الواضحة.

والفئة الثالثة: من الدراسات هي دراسات أحداث الحياة الشاملة. وهي دراسات يتم اختيار المفحوصين فيها على أسس أخرى غير الاشتراك في أحداث حياتية بعينها، بهدف تحديد الآثار المترتبة على قطاع عريض من

الأحداث. فقد اختار هنكل - على سبيل المثال - عينة من عمال شركة للتليفونات (Hinkle, 1974) ودرس ثيول عينة من المرضى بانسداد حديث في أحد شرايين القلب (Theorell, 1974) ودرس مايرز وآخرون عينة مختلفة من جمهور مركز للصحة النفسية (Myers et al., 1974).

ويبدو أن هذه الدراسات تجبر الباحثين على محاولة الإجابة عن السؤال الخاص بمكونات أحداث الحياة المثيرة للمشقة وطبيعتها، ما دامت قوائم أحداث الحياة تكون ذات معنى للجمهور موضع الدراسة؟ فعلى سبيل المثال أعتمد هولمز وراهي على أحداث الحياة التي استمدوها من "صحيفة الحياة" في الميدان الإكلينيكي وركز براون Brown وبيرلي Birley على أحداث تؤدي إلى اضطرابات انفعالية لدى بعض الناس بينما يرى مايرز وزملاؤه أحداث الحياة على أنها خبرات تشمل تغيرات في الأدوار وتغييرات في المركز أو اليبينية والخبرة بالألم (Dohrenwend & Dohrenwend, 1980, p. 7).

هذه الرؤى المختلفة لأحداث الحياة تعبر عن اتفاق حول ما هو الشاق في أحداث الحياة بعيداً عن نتائجها أو مترتباتها. ويتمركز الاتفاق حول فكرة مؤداها أن أحداث الحياة المثيرة للمشقة تشمل كل ما ينطوي على تغير في الأنشطة المعتادة لمعظم الأفراد الذين مروا بها. كما أن هناك اتفاقاً بين بعض الباحثين حول ضرورة التمييز بين الأحداث حول كيفية تحديد الخصائص الشاقة في أحداث الحياة، بمعنى آخر هل المشقة التي تثيرها أحداث الحياة فردية Idiographic أم كلية شاملة Nomothatic .

ويتبين من دراسات أحداث الحياة أن هناك من يأخذون بالمنحى الكلي في دراساتهم مثل هولمز وزملاؤه، وبايكل Paykel وزملاؤه، فقد تتبنا بواقع أحداث الحياة على الأفراد من خلال متوسط إدراكهم لهذه

الأحداث. وفي مقابل ذلك يقرر هنكل - وهو من الذين يؤخذون بالمنحى الفردي - أن الناس يستجيبون لمواقف الحياة، أو الظروف الاجتماعية في ضوء معناها بالنسبة إليهم. ويشير أبلي Apply وترمبل Trumball إلى أنه باستثناء المواقف شديدة التهديد، فمن المقبول القول بأنه لا يوجد منبه يمثل مشقة لكل الأفراد الذين يتعرضون له (Through: Dohrenwend & Dohrenwend, 1980,p.8)

وفي ضوء هذا يصبح من المشروع إثارة السؤال التالي: هل تختلف إدراكات الأفراد لأحداث الحياة المثيرة للمشقة باختلاف الثقافة؟

وقد قارن ماسودا وهولمز ١٩٦٧، وكوماروف Komaroff وماسودا وهولمز ١٩٦٨، وسيلدرين Celtran، وهارمون Harmon وماسودا وهولمز ١٩٧٠ بين عينات الأمريكيين، واليابانيين، والأوروبيين الغربيين، والأسبانيين، والأمريكيين للزوج، والأمريكيين المكسيكيين باستخدام مقياس تقدير إعادة التوافق الاجتماعي SRRS وتبين - على سبيل المثال - وجود إجماع مرتفع حول أحداث الحياة المثيرة للمشقة عند مقارنة الأمريكيين ذوي الثقافة الشرقية للمخرقة في الخصوصية، والنظام الهرمي (الطبقي) المؤكد للتوجهات الأسرية، والمعتمد على المبادئ المستمدة من الأعراف الأخلاقية (Holmes & Masuda, 1974, p. 56).

كذلك قارن سيبا Seppa ١٩٧٢ بين نتائج عينة من السلفادور (متحدثي الأسبانية) بالعينة الأسبانية التي درسها سيلدرين ١٩٧٠ ووجد أن هناك اتفاقاً مرتفعاً حول أحداث الحياة. ومن ناحية أخرى قدم راهي ١٩٦٩ بيانات عن جمهور من الأميين من للدانمارك والسويد وعينة شبه متعلمة من هاواي، وقارن وون Wonn ١٩٧١ عينة من الماليزيين بعينة من الأمريكيين

وقارن جانني Janney وهولمز عينة من بيرو بعينة من الأمريكيين، وكان الاتفاق حول أحداث الحياة المثيرة للمشقة في كل من هذه المقارنات مرتفعاً من هنا فإن قائمة أحداث الحياة المعروفة باسم مقياس تقدير إعادة التوافق الاجتماعي تمدنا بأداة جيدة لإيضاح الفروق الثقافية المؤثرة في إدراك أحداث الحياة كمياً وكيفياً.

مما سبق يمكن أن نخلص إلى ما يلي:

١ - أن التراث الخاص بدراسات أحداث الحياة من الضخامة بالقدر الذي يتعذر معه الإلمام به في بحث واحد.

٢ - أن أغلب بحوث أحداث الحياة باستثناء تلك التي اهتمت بعملية القياس، ركزت على علاقة هذه الأحداث بالمرض الجسدي والنفسي باعتبارها مقدمات لهما.

٣ - أنه لا توجد - في حدود علمنا - دراسات اهتمت بالمقارنة عبر الثقافية في أحداث الحياة بين الثقافات الأجنبية (الغربية خاصة) والثقافة العربية أو المصرية على وجه التحديد.

٤ - أن بعض الدراسات اقتصر على دراسة الأحداث الإيجابية دون النظر إلى الأحداث السلبية، والعكس صحيح.

وبذلك يمكن تحديد مشكلة الدراسة الحالية على النحو التالي:

١ - ما هو ترتيب أحداث الحياة لدى عينة من المصريين ؟

٢ - هل تختلف العينة المصرية في إدراكها لأحداث الحياة عما انتهت إليها الدراسات الأجنبية وبخاصة العينة الأمريكية لهولمز وراهي ؟

ويمكن أن نصوغ فروض الدراسة الحالية على النحو التالي:

١ - سنتخذ أحداث الحياة ترتيباً تنازلياً، بلدنة بالأحداث السلبية. (بمعنى أن الأحداث السلبية ستحصل على تقديرات مرتفعة وتأتي في أول القائمة).

٢- لا توجد اختلافات بين إدراك المصريين لأحداث الحياة، وبين إدراك الأمريكيين لها.

المنهج والإجراءات:

أولاً : عينة البحث:

تكونت عينة البحث الحالي من ٣٨٨ مبحوثاً^(٣)، منهم ٢١٠ من الذكور، ١٧٨ من الإناث، يتراوح المدى العمري لهم من ٢٠ - ٦٠ سنة بمتوسط ٣٠,٠٢ وانحراف معياري ١٠,١٦٦ ، ويتراوح مستوى التعليم بين الشهادة الإعدادية وحتى ما بعد الشهادة الجامعية الأولى. ويوضح الجدول التالي توزيع العينة على هذا المتغير.

جدول (١)

يوضح توزيع أفراد العينة على متغير التعليم

ن = ٣٨٨		نوع التعليم
%	ك	
٥,٦٧	٢٢	إعدادية
٤٤,٨٥	١٧٤	شهادة متوسطة
٤٣,٣٠	١٦٨	بكالوريوس أو ليسانس
٤,٣٨	١٧	ماجستير أو دكتوراه
١,٨٠	٧	غير مبين

ويتبين من الجدول السابق أن نسبة الحاصلين على الإعدادية (القطب الأدنى للمتصل تقترب إلى حد كبير من نسبة الحاصلين على الماجستير أو الدكتوراه القطب الأقصى للمتصل) وينقسم بقية أفراد العينة بين التعليم المتوسط والتعليم الجامعي تقريباً ، أما بالنسبة لمتغير الديانة، فهو ما يوضحه الجدول التالي :

(٣) كانت عينتنا الأصلية ٤٠٠ مفحوص استبعدنا منهم ١٢ حالة لوجود نقص في إجاباتهم.

جدول رقم (٢)
يوضح توزيع أفراد العينة على متغير الديانة

ن = ٣٨٨		العينة	للديانة
%	ح		
٩٤,٣٣ %	٣٦٦	معلم	
٣,٨٧ %	١٥	مسيحي	
١,٢٩ %	٥	غير مبين	

ويتبين من الجدول السابق أن التركيب العام للعينة يماثل التركيب العام للجمهور المصري ، أما بالنسبة لمتغير الحالة الاجتماعية Marital Status فقد كان ما يقرب من نصف العينة من المتزوجين ، يليهم بفارق ضئيل الذين لم يتزوجوا بعد ، وهناك نسبة ضئيلة من المطلقين (أو المطلقات) والأرامل (انظر جدول ٣) .

جدول رقم (٣)
يوضح توزيع أفراد العينة على متغير الحالة الاجتماعية

ن = ٣٨٨		العينة	للحالة الاجتماعية
%	ح		
٤٩,٧٤	١٩٣	متزوج	
٤٧,١٦	١٨٢	أعزب	
١,٨٠	٧	مطلق - أرمل	
١,٢٩	٥	غير مبين	

ومن المتغيرات التي قمنا برصدها - أيضا - في عينتنا الحالية متغير المهنة ، وقد قبلنا مدى واسعا من المهن يتراوح بين العمل في مهن لا تحتاج إلى مهارة ، والعمل في السلطة التنفيذية العليا ، وهو ما يوضحه الجدول التالي :

جدول (٤)

يوضح توزيع أفراد العينة على متغير المهنة

ن = ٣٨٨		المهنة
%	ك	
٠,٦٠	١	١ - الصل في المهن التي لا تحتاج إلى مهارة
٤,٦٤	١٨	٢ - الصل المهرة وأصناف المهرة
٤,٩٠	١٩	٣ - العاملون في المهن المكتبية الفنية المساعدة
٢٧,٣٢	١٠٦	٤ - العاملون في مهن غير متخصصة
٢٦,٢٩	١٠٢	٥ - مديرو الإنتاج ومهنيون
٥,٩٣	٢٣	٦ - كبار الإداريين والمهنيين
١,٢٩	٥	٧ - رجال السلطة التنفيذية العليا
٩,٥٤	٣٧	٨ - ربة منزل
٥,٦٧	٢٢	٩ - بالعمى
١١,٣٤	٤٤	١٠ - لم يحصل على عمل بعد

ويتبين من الجدول السابق تفاوت الإسهامات النسبية لكل فئة من فئات المهن، ومع هذا فكل المهن ممثلة في العينة الحالية تقريبا ، وقيل أن نختم حديثنا عن العينة نشير إلى بعض خصائص العينة الأصلية لهولمز وراهي، باعتبار أننا سنقارن نتائجنا بها. وقد تكونت تلك العينة من ٣٩٤ مفحوصا منهم ١٧٩ من الذكور، ٢١٥ من الإناث تراوح المدى العمري لهم من ٣٠ - ٦٠ سنة أنهى ١٨٢ منهم التعليم الجامعي، و ٢١٢ بمراحل التعليم الجامعي المختلفة، تزوج منهم ٢٢٣، مفحوصا وما زال ١٧١ مفحوصا منهم بغير زواج ، منهم ٧١ من الطبقة الدنيا، ٣٢٣ من الطبقة

المتوسطة، غالبيتهم من البروتستانت (٢٤١مفحوصا) ويليهم الكاثوليك (٤٢) ثم اليهود (١٩) ثم الديانات الأخرى (٤٥) و الباقرن ليس لديهم تفضيلات دينية (51 Holmes & Masuda, 1974, p. 51).

ثانيا : أداة البحث:

تكونت الأداة الرئيسية في البحث الحالي من قائمة أو اختيار أحداث الحياة SRRS التي وضعها هولمز وراهي ١٩٦٧، وقد سبق لنا ترجمة هذه القائمة (انظر : يوسف ١٩٩٠، ص ٦٨٠) ويتكون الاختبار من ٤٣ حدثا، حذفنا منها أربعة أحداث في الترجمة السابقة ثم أضفنا لهذا الحذف خمسة أحداث في القائمة الحالية ليصل عدد الأحداث المحذوفة إلى ٩ أحداث ، لاعتقادنا بعدم ملائمتها للجمهور المستهدف في البحث الحالي (مثل الكريسماس، والتغير في أماكن الاستجمام.. الخ). وبالتالي أصبح العدد الكلي الذي استخدمناه هو ٣٤ حدثا قمنا بإعادة ترتيبها بطريقة أقرب إلى العشوائية بحيث تختلط الأحداث السلبية مع الأحداث الإيجابية دون نظام محدد لنمنع تكوين للوجهة الذهنية Mental set وفيما يلي القائمة كما استخدمناها في البحث الحالي.

جدول رقم (٥)

قائمة أحداث الحياة

م	الحادث
١	وفاة الزوج أو الزوجة.
٢	الانفصال الزوجي أو أصبح للخطوبة
٣	التغير في مسؤوليات العمل
٤	مخالفات جسيمة للقانون
٥	وفاة عضو من أعضاء الأسرة القريبين.
٦	بداية للزوجة للعمل أو امتناعها عنه
٧	إصابة أو مرض لك

تابع الجدول السابق رقم (٥)

م	الحادث
٨	بداية الأبناء للدراسة أو الانتهاء منها
٩	الزواج
١٠	الحروق أو الإصابة في العمل
١١	المشكلات مع المدير أو الرئيس أو الأستاذ
١٢	المصالحة الزوجية أو الخطوبة.
١٣	التغير في عدد ساعات العمل أو ظروفه
١٤	التقاعد أو الإحالة للمعاش
١٥	تغيير المسكن
١٦	التغير في صحة عضو من أعضاء الأسرة
١٧	تنقل الأولاد بين المدارس.
١٨	حمل الزوجة
١٩	دين أو سلفة كبيرة
٢٠	الطلاق
٢١	دخول السجن
٢٢	ترك الابن أو البنت للمنزل
٢٣	المشكلات الجنسية
٢٤	اتضمام عضو جديد للأسرة (مولود)
٢٥	دين أو سلفة صغيرة
٢٦	للتغير في الموقف المالي
٢٧	التغير في عادات النوم
٢٨	وفاة صديق عزيز
٢٩	التغير في عدد أفراد الأسرة المقيمين معا.
٣٠	الانتقال لـعمل آخر
٣١	لوقوع في خلافت مع شرك الحياة
٣٢	المعوز عن سداد الديون.
٣٣	الإجازات.
٣٤	المخالفات البسيطة للقانون (مثل الغرامة).

هذا وكانت التعليمات التي قدمت بها القائمة على النحو التالي:

سنقدم لك فيما يلي عدداً من المواقف والأحداث التي يمكن أن نتعرض لها في حياتنا وتتطلب منا قدراً من المرونة لكي نتكيف معها أو نواجهها. غير أن هذه الأحداث تختلف في مقدار ما تتطلبه من مرونة، وفي مقدار ما تسببه لنا من عناء وإجهاد. وقد يكون بعض هذه الأحداث قد مر بك بالفعل، والبعض الآخر لم نتعرض له من قبل، والمطلوب منك أن تقرأ هذه القائمة بعناية ثم

تتخيل مقدار الإجهاد الذي يمكن أن يحدث لك في حالة تعرضك لأي منها، على النحو التالي.

١ - إعطاء درجة تتراوح من ١ إلى ٣٠ تعبر عن شدة أو درجة الإجهاد التي يمكن أن يسببها لك الحدث. بحيث تشير الدرجة ١ إلى أدنى شدة، والدرجة ٣٠ إلى أقصى شدة للحدث. وذلك في العمود الأول.

٢ - بعد الانتهاء من الخطوة السابقة ضع علامة (✓) في العمود الثاني أمام الأحداث التي مرت بك بالفعل.

٣ - ثم أكتب الفترة الزمنية التي مرت على كل حدث وقع لك بالفعل وفي حالة وقوع حدث أكثر من مرة ضع الفترة الفاصلة بعد آخر مرة (وقد روعي وجود عمودين فارغين أمام قائمة الأحداث) .

١ - ثبات الإدارة:

تم حساب ثبات الأدوات بما فيها قائمة أحداث الحياة بطريقة إعادة الاختبار على عينة من ٤٠ بحثاً منهم ٢٠ من الذكور، ٢٠ من الإناث وكانت الفترة الفاصلة بين إجراء الاختبار وإعادته من أسبوع إلى أسبوعين. وقد قمنا بحساب معامل ارتباط بيرسون بين تقديرات الأحداث في المرتين للعينة الكلية ثم للذكور وللإناث كل على حدة وذلك بالنسبة لكل حدث ثم لمجموع تقديرات الأحداث وكذلك عدد الأحداث التي مرت بالمبحوث فعلاً وقد أظهرت حسابات الثبات أن معاملات الثبات للأحداث الفرعية في العينة الكلية بين ٠,٦٥^(١) و ٠,٩١٩ وفي عينة الذكور بين ٠,٦٥٠ و ٠,٩٣٨.

(١) يؤكد سرييف أن الحد الأدنى للثبات المقبول هو ٠,٧٠، باعتبار أن مقدار التباين الحقيقي الذي يمكن لاختبار بهذا الثبات استخلاصه باعتباره معياراً عن الصدق هو ٠,٥٠ تقريباً (مربع معامل الثبات) وقد قبلنا ٠,٦٥ كحد أدنى نظراً لصغر عينة الثبات من ناحية وتساغ مدى التقدير للأحداث من ناحية أخرى علماً بأن الثبات هنا =

وفي عينة الإناث بين ٠,٦٩٠ و ٠,٩٩٥ ، أما بالنسبة لإجمالي تقديرات كل
مبحوث لأحداث الحياة فقد كان معامل الثبات في العينة الكلية ٠,٨٦٨ ، وفي
عينة الذكور ٠,٨٠٧ ، وفي عينة الإناث ٠,٩٤٥ ، وعند الأحداث التي مرت
بالمبحوث فعلا فقد كانت ٠,٧٢٠ في العينة الكلية ، ٠,٦٥٠ في عينة
الذكور ، ٠,٩٣٢ في عينة الإناث.

ب - صدق الأداة :

اعتمدت تقدير اتنا للصدق على مؤشرين أولهما الاطمئنان إلي أن
معظم معاملات الثبات التي حصلنا عليها مقبولة ولم تقل عن الحد الأدنى
الذي يمكننا من استخلاص ٥٠٪ من التباين الحقيقي للاستخبار. والثاني هو
الاتفاق مع توقع معقول (انظر سويف وآخرون ، ١٩٨٧ ، ص ص ١٥ -
١٧) ، وكانت توقعاتنا أن الأحداث السلبية ، خاصة شديدة الوقع منها
ستحصل على تقديرات مرتفعة وبالتالي يأتي ترتيبها في القائمة مبكراً
والعكس صحيح أي أن الأحداث الإيجابية - أو المحايدة على الأقل -
ستحصل على تقديرات أقل وتأتي في ذيل القائمة. وبنظرة سريعة إلى النتائج
نجد أن دخول السجن ، و وفاة شريك الحياة ، و وفاة أحد أعضاء الأسرة كانت
على رأس القائمة. أما التغير في عدد ساعات العمل أو ظروفه ، والإجازات ،
وبداية الزوجة للعمل أو الانتهاء منه فقد جاءت في مؤخرة القائمة وهو ما
يتفق مع ما توقعناه من البداية.

== ثبات للحدث الواحد وليس للاختبار ككل وإذا أخذنا مجموع تقديرات الأحداث
باعتبارها ثباتاً للاستخبار ككل سنجد أن معاملات الثبات مرتفعة.

ثالثا : إجراءات التطبيق:

تم تطبيق استمارة البحث (التي تشتمل على قائمة أحداث الحياة بالإضافة إلى مجموعة أخرى من الاستخبارات) تطبيقا فرديا في شكل استخبار . وقد قمنا بالاستعانة بعدد من الباحثين^(٦) الذين تم تدريبهم على كيفية مقابلة المبحوثين وتقديم الاستخبار لهم دون الإضرار بموقف التطبيق. وقد بدأ العمل بأن يطبق كل باحث عدد محدود من الاستمارات، ثم جمعت الملاحظات الواردة ونوقشت مع الباحثين وسمح لهم بع ذلك باستكمال العمل. وقد قمنا في نهاية البحث باستبعاد كل الاستمارات التي لم يظهر أصحابها الجدية الكافية، أو التي كان بها نقص.

رابعا : خطة التحليلات الإحصائية:

اعتمدنا في هذا الجزء من مشروعنا البحثي على تحليلات إحصائية بسيطة تفي بالفرض المطلوب هي:

(١) حساب المتوسط والاحتراف المعياري لتقديرات كل حدث من أحداث الحياة.

(٢) ترتيب الأحداث تنازليا لتشكل قائمة جديدة.

(٣) حساب معامل ارتباط الرتب (سبيرمان) بين تقديرات عينة للبحث الحالي والقائمة كما انتهي إليها هولمز وراهي.

(٤) مضاهاة القائمة التي حصلنا عليها في بحثنا الحالي بالقائمة الأصلية التي أسفرت عنها بحوث هولمز وراهي من خلال مقارنات تفصيلية.

(٦) يتوجه الباحث بخالص شكره للزملاء من المعيدين وطلاب الدراسات العليا الذين أسهموا في عملية للتطبيق.

النتائج ومناقشتها:

كان السؤال الأول للبحث الحالي يدور حول الطبيعة الهرمية لأحداث الحياة ولذلك نبدأ عرض نتائجنا بتقديم الصورة الهرمية لأحداث الحياة كما كشفت عنها دراستنا الحالية.

جدول رقم (٦)

ترتيب أحداث الحياة في عينة الدراسة

المتوسط الحسابي	اسم الحدث	ترتيب الحدث	رقم الحدث في القائمة
٢٥,١٠	دخول السجن	١	٢١
٢٤,٥٦	وفاة الزوج أو الزوجة	٢	١
٢٣,٧٥	وفاة عضو من أعضاء الأسرة القريبين.	٣	٥
٢٣,٠٩	دين أو سلفة كبيرة	٤	١٩
٢٢,٩٨	العجز عن سداد الديون	٥	٣٢
٢٢,٩٣	ترك الابن أو البنت للمنزل	٦	٢٢
٢٢,٠٤	الطلاق	٧	٢٠
٢١,٨٧	وفاة صديق عزيز	٨	٢٨
٢١,٣٨	الولوع في خلافت مع شريك الحياة	٩	٣١
٢٠,٥٩	مخالفت جسيمة للقانون	١٠	٤
٢٠,١٤	التغير في صحة عضو من أعضاء الأسرة.	١١	١٦
١٩,٣٥	الانفصال الزوجي أو تسخ الخطوبة	١٢	٢
١٨,٥٨	تضمين عضو جديد للأسرة (مولود)	١٣	٢٤
١٨,٣٥	الزواج	١٤	٩
١٨,٢٦	التقاعد أو الإحالة للمعاش	١٥	١٤
١٨,١٧	إصابة أو مرض لك	١٦	٧
١٨,٠٦	الحروق أو الإصابات في العمل	١٧	١٠
١٧,٦٩	حمل الزوجة	١٨	١٨
١٧,٦٠	التغير في الموقف المالي.	١٩	٢٦

تابع الجدول السابق رقم (٦)

رقم الحدث في القائمة	ترتيب الحدث	اسم الحدث	المتوسط الحمالي
١١	٢٠	المشكلات مع المدير أو الرئيس أو الأستاذ	١٦,٣٧
٢٩	٢١	التغير في عدد أفراد الأسرة المقيمين معا	١٥,٩١
٢٥	٢٢	دين أو سلفة صغيرة	١٥,٨٧
١٢	٢٣	المصالحة الزوجية أو الخطوبة	١٥,٨٢
٨	٢٤	بداية الأبناء للدراسة أو الانتهاء منها	١٥,٦٦
١٥	٢٥	تغير المسكن	١٥,٤٤
٢٧	٢٦	التغير في عادات النوم	١٥,٠٤
٣٠	٢٧	الانتقال ل عمل آخر	١٤,٣٨
١٧	٢٨	تنقل الأولاد بين المدارس	١٣,١٩
٣	٢٩	التغير في مسئوليات العمل	١٣,٨٥
٣٤	٣٠	المخالفات البسيطة للقانون (مثل الفراسة)	١٣,٦٠
٢٣	٣١	المشكلات الجنسية	١٣,٤٩
١٣	٣٢	التغير في عدد ساعات العمل أو قترونه	١٣,٠٩
٣٣	٣٣	الإجازات	١١,٢٨
٦	٣٤	بداية الزوجة للعمل أو الانتهاء منه	١٠,٨٩

وبالنظر إلى القائمة السابقة سنجد أن الفرض الأول في تحقق إلى حد كبير فقد جاءت معظم الأحداث السلبية الوطأة في مقدمة أحداث الحياة المثيرة للمشقة وكانت الأحداث من الأول إلى الثاني عشر، أحداثا سلبية . وتبدأ الأحداث السلبية في التضاؤل كلما تقدمنا في القائمة. وإذا قمنا بعملية تقسيم للقائمة إلى نصفين سنجد أن الأحداث السلبية تمثل ٨٨,٢٤٪ من مجموع أحداث النصف الأول، ٤٤,١٢٪ من إجمالي بنود القائمة، بينما كانت نسبة الأحداث السلبية في النصف الثاني ٢٣,٥٣٪ وهي تمثل ١١,٧٦٪ من إجمالي بنود القائمة. وعند تقسيم القائمة إلى ثلاثة أقسام سنجد أن الثلث الأول كله

أحداث سلبية (١٠٠٪) ونقل نسبة الأحداث السلبية في الثلث الثاني لتصل ٤٥,٤٥٪ وفي الثلث الأخير إلى ١٨,١٨٪ فقط.

فإذا نظرنا نظرة أكثر تعمقا إلى طبيعة الأحداث السلبية التي احتلت رأس القائمة نجد أنه يمكن تصنيفها إلى ثلاث فئات على الأقل، الأولى منها تتعلق بالقيم الأصيلة للشعب المصري المستمدة من دينه وعاداته وتقاليد العريقة، فالأحداث التي تمس الشرف أو الكرامة أو النزاهة تمثل أحداثا مثيرة للمشقة بدرجة كبيرة، لذلك كان "تخول السجن" هو الحدث الأول في القائمة، والاضطرار إلى القراض مبالغ كبيرة (الرابع) والعجز عن سدّد الديون (الخامس) والمخالفات الجسيمة للقانون (العاشر). والفئة الثانية هي الأحداث التي تتعامل أساسا مع الجانب الوجداني في الإنسان، وتحرك العاطفة، مثل وفاة شريك الحياة (الثاني) أو وفاة عضو من أعضاء الأسرة القريبين (الثالث)، ووفاة صديق عزيز (الثامن)، للتغير في صحة عضو من أعضاء الأسرة (الحادي عشر). والفئة الثالثة هي الأحداث التي تمس التماسك الأسري وتتعارض مع التوجهات الأسرية. وتخالف التقاليد والقيم الاجتماعية مثل، ترك الابن أو البنت للمنزل (السادس)، والانفصال الزوجي أو فسخ الخطبة (الثاني عشر). وبعد ذلك تأتي الأحداث السلبية الأقل وقعا أو التي يمكن تدارك آثارها أو التي لا تمثل خرقا أو انتهاكا للقيم والتقاليد مثل الإحالة للمعاش (الخامس عشر) والمرض (السادس عشر) وإصابات العمل (السابع عشر) والمشكلات مع المدير أو الرئيس (العشرين) والقروض الصغيرة (الثاني والعشرين)، والمخالفات البسيطة للقانون (الثلاثين)، والمشكلات الجنسية (الواحد والثلاثين).

لما الأحداث الإيجابية لم يبدأ ظهورها في القائمة كأحداث مثيرة للمشقة إلا متأخرة، وبالتحديد في بداية الثلث الثاني من القائمة كاتضمام

عضو جديد للأمرة أو مولود (الثالث عشر) و الزواج (الرابع عشر) والحمل (الثامن عشر).

ولعل هذه النظرة إلى أحداث الحياة في ضوء ما تثيره من مشقة تلقي إلي حد ما مع رؤية الجمهور العام في مصر للترتيب القيمي لأهمية مشكلات المجتمع المصري. حيث تبين أن أهم المشكلات التي تترك بال الجمهور العام في مصر مرتبة حسب درجة أهميتها تنتمي غالباً إلى ثلاث فئات، مشكلات اقتصادية، ومشكلات اجتماعية (انظر: عبد الحليم محمود السيد وآخرون، ١٩٨٦، ص ١٠٢).

ولعل هذه المحاولة لترتيب أحداث الحياة كما يدركها المصريون في ضوء ما تثيره من مشقة، تعد محاولة مبكرة في هذا الصدد - في حدود علمنا - ولعلها تقدم إطاراً يمكن الاعتماد عليه والاتصال منه لإعادة التثبت من هذا الترتيب. كذلك تحتاج أحداث الحياة وإدراكها في المجتمع المصري إلى نظرة أكثر عمقا مع ربطها بمتغيرات أخرى قد تؤدي إلى تباين في هذا الإدراك كالجنس، والعمر والتعليم..... إلخ وهو ما سوف نحاول تقديمه في دراسات قادمة.

وننتقل الآن إلى الشق الثاني من هذه الدراسة، والذي يتعلق بمقارنة للترتيب الهرمي لأحداث الحياة في العينة الحالية، بترتيبها كما جاء في القائمة التي انتهى إليها هولمز وراهي. وهو ما توضحه القائمة التالية.

جدول رقم (٧)

مقارنة ترتيب الأحداث في الدراستين

٢	اسم الحدث	ترتيب الحدث في البحث الحالي	ترتيب الحدث لدى فؤاد وراهي
١	وفاة الزوج أو الزوجة	٢	١
٢	الانفصال الزوجي	١٢	٣
٣	التغير في مسئوليات	٢٩	٢١
٤	مخلفات جسيمة للقانون	١٠	٢٣
٥	وفاة عضو من أعضاء الأسرة القريبين	٣	٥
٦	بدئية الزوجة للعمل أو امتناعها عنه	٣٤	٢٤
٧	إصابة أو مرض	١٦	٦
٨	بدئية الإبقاء للدراسة أو الانتهاء منها	٢٤	٢٥
٩	الزواج	١٤	٧
١٠	الحرق أو الإصابة في العمل	١٧	٨
١١	المشكلات مع المدير أو الرئيس أو الأستاذ	٢٠	٢٦
١٢	المصالحة الزوجية أو الخطوبة	٢٣	٩
١٣	التغير في عدد ساعات العمل أو لقوله	٣٢	٢٧
١٤	التقاعد أو الإحالة للمعاش	١٥	١٠
١٥	تغيير المسكن	٢٥	٢٨
١٦	التغير في صحة عضو من أعضاء الأسرة	١١	١١
١٧	نقل الأولاد بين المدارس	٢٨	٢٩
١٨	حمل الزوجة	١٨	١٢
١٩	دين أو سلفة كبيرة	٤	١٩
٢٠	الطلاق	٧	٢
٢١	مخبر السجون	١	٤
٢٢	تركه الابن أو ابنته للمنزل	٦	٢٢
٢٣	المشكلات الجنسية	٣١	١٣
٢٤	تضمين عضو جديد للأسرة (مواليد)	١٣	١٤
٢٥	دين أو سلفة صغيرة	٢٢	٣٠
٢٦	التغير في الموقف المالي	١٩	١٥
٢٧	التغير في عادات النوم	٢٦	٣١
٢٨	وفاة صديق عزيز	٨	١٦

تابع الجدول السابق رقم (٧)

٢	اسم الحدث	ترتيب الحدث في البحث الحالي	ترتيب الحدث لدى هولمز وراهي
٢٩	تغير في عدد أفراد الأسرة المعتمدين مما	٢١	٢٢
٣٠	الانتقال لصل آخر	٢٧	١٧
٣١	الوقوع في خلافات مع شريك	٩	١٨
٣٢	الغور عن سداد للديون	٥	٢٠
٣٣	الاجازات	٢٣	٢٢
٣٤	مشغلكات البسيطة للفقير	٣٠	٢٤

بلغ معامل ارتباط الرتب (سبيرمان) بين ترتيب الأحداث في عينتنا الحالية وترتيب الأحداث في عينة هولمز وراهي ٠,٦١٠ وهو دال فيما وراء ٠,٠١ بكثير (٠,٣٢٥ دال عند ٠,٠٥، ٠,٤١٨ دال عند ٠,٠١، دح = ٣٣ مما يعني أن هناك قدرأ مرتفعاً من الإجماع حول أحداث الحياة المثيرة للمشقة. ومع هذا فإن حجم معامل الارتباط لم يصل إلى ما انتهت إليه الدراسات التي قارنت بين الأمريكيين والأوروبيين الغربيين، واليابانيين وغيرهم. فقد بلغ معامل الارتباط بين الأمريكيين واليابانيين ٠,٧٥٢، وبين الأمريكيين والأوروبيين الغربيين ٠,٨٨٤، وبين الأمريكيين والأسبانيين ٠,٨٤٧، وبينهم (أي الأمريكيين) وبين الأزواج الأمريكيين ٠,٧٩٨، وبينهم وبين المكسيكيين ٠,٧٣٥. كذلك بلغ معامل الارتباط بين اليابانيين والأوروبيين الأمريكيين ٠,٨١٦، وبين اليابانيين والأوروبيين الغربيين ٠,٨٤٤ (Holmes

& Masuda, 1974, p. 56)

ومن هنا يمكن القول أنه برغم الإجماع المرتفع، هناك قدر من التباين الثقافي بين الثقافة العربية بعامة (والمصرية بصفة خاصة) وبين الثقافة الأمريكية مما انعكس في إدراك أحداث الحياة لدى كلتا العنيتين.

ولكي نزيد الأمر وضوحا علينا أن ننظر إلى ترتيب أحداث الحياة في كلتا العينتين نظرة أكثر تفصيلا. فبالنسبة للأحداث التي حصلت على ترتيب متقارب بدرجة كبيرة في العينتين المصرية والأمريكية كانت كالتالي.

وفاة شريك الحياة (٢ ، ١)^(٣)، دخول السجن (١ ، ٤)، و وفاة عضو من أعضاء الأسرة القريبين (٣ ، ٥)، التغير في صحة عضو من أعضاء الأسرة (١١ ، ١٢)، انضمام عضو جديد للأسرة (١٣ ، ١٤)، الإحالة للمعاش (١٠ ، ١٥)، بداية الأبناء للدراسة أو الانتهاء منها (٢٤ ، ٢٥) تغيير المسكن (٢٥ ، ٢٨)، تنقل الأولاد بين المدارس (٢٨ ، ٢٩) الإجازات (٣٣ ، ٣٣)، المخالفات البسيطة للقانون (٣٠ ، ٣٤). وتشكل هذه المجموعة من الأحداث ٣٢,٣٥٪ من إجمالي أحداث القائمة، والأحداث السلبية فيها ١٧,٦٥٪ من القائمة الإجمالية.

فإذا انتقلنا إلى القطب المقابل ونظرنا إلى الأحداث التي حصلت على ترتيب فيه قدر من التباين بين العينتين سنجد أنها تشكل نسبة ٥٥,٨٨٪ من إجمالي أحداث القائمة، نسبة الأحداث السلبية فيها منسوبة إلى أحداث القائمة ٣٨,٢٣٪ وبالتالي فإن نسبة الأحداث التي تم الاتفاق عليها أقل من نسبة الأحداث التي كانت موضعاً للخلاف. مما يعني بشكل آخر وجود قدر من التباين الثقافي يلقي بظلاله على إدراك الأفراد لأحداث الحياة وما تأثيره من مشقة. وقد تبين من بعض الدراسات التي اهتمت بمقارنة الأساق القيمية بين المجتمع المصري والمجتمع الأمريكي وجود تفاوت في ترتيب القيم في كل من المجتمعين، حيث تفوق الطلاب المصريون على الطلاب الأمريكيين في

(٣) الأرقام بين الأقواس تشير إلى ترتيب الحدث في العينتين المصرية والأمريكية على التوالي.

القيمة الاجتماعية. كذلك كشفت نتائج العديد من الدراسات أن التوجه القيمي لدى الأمريكيين يتميز بالفردية (نجاتي، ١٩٨٦، ١٩٦٩، Inkeles).

وربما كان هذا يعني أن الأحداث التي تمثل مساسا بالقيم والأعراف الاجتماعية أو تلحق الضرر بها تمثل أحداثا مثيرة للمشقة بدرجة مرتفعة لدى المصريين. ومع ذلك لم تثبت نتائجنا أن هذا القول صحيح بصفة عامة. وربما كانت هناك عوامل ثقافية أو دينية أو اجتماعية محددة تجعله يصدق على الأنساق القيمية كاطر أكثر عمومية بينما لا يصدق على الأحداث المفردة.

ومن خلال المقارنة بين ترتيب المصريين والأمريكيين لأحداث الحياة نجد أن الطلاق - على سبيل المثال - يحتل المركز السابع في العينة المصرية، والمركز الثاني في العينة الأمريكية، ويمكن أن نعزي ذلك إلى أن الطلاق وتعدد الزوجات مباح في الشريعة الإسلامية وبالتالي فهو أمر مألوف ويعتبر حلا يتم اللجوء إليه عند استنفاد الخلافات الزوجية. أما في الثقافة الأمريكية المسيحية، حيث يحرم الطلاق، فإن اللجوء إليه لحسم الخلافات الزوجية يشكل أمرا بالغ الصعوبة إن لم يكن مستحيلا، ومن هنا يمثل عبئا ومشقة بالغة. وهو ما تكرر في حالة الانفصال الزوجي حيث احتل الترتيب الثالث في العينة الأمريكية، والثاني عشر في العينة المصرية (وربما أخذ مفهوم الانفصال الزوجي على أنه مكافئ للطلاق عند المبحوثين في العينة الحالية).

ومن الأحداث التي تعكس هذا التباين الثقافي "ترك الابن أو البنت للمنزل" الذي احتل الترتيب السادس في العينة المصرية، والثاني والعشرين في العينة الأمريكية؟ فاستقلال الفتى أو الفتاة عن أسرته في مستهل حياته

يعتبر أمراً مقبولاً ومألوفاً في الثقافة الأمريكية لكنه يبدو غريباً ومستهجناً في الثقافة المصرية، التي تسمح بأن يظل الفتى أو الفتاة في كنف أسرته حتى يتزوج ويكون أسرته الجديدة، بل أنه لأسباب عديدة - من بينها السبب الاقتصادي - قد يظل مقيماً معها بعد زواجه، كما أن ترك الفتى أو الفتاة للمنزل هرباً، مظهر سلوكي غير مقبول ويجلب العار، مما ينظر إليه كمثير للمشقة.

وقد تبين من المقارنة أيضاً أن الدين أو القرض الكبير، والعجز عن سداد هذا الدين أو هذا القرض يمثلان مثيران شديداً للمشقة في العينة المصرية عنهما في العينة الأمريكية، حيث احتلا المركزين الرابع والخامس في العينة المصرية، والتاسع عشر والعشرين في العينة الأمريكية. ويمثل الاقتراض والعجز عن سداذه مشقة بالغة للمصري لاعتبارات عدة، أولها أنه يضطر في معظم الأحيان للاستدانة من الآخرين وليس من البنوك كما هو الحال في المجتمع الأمريكي، وثانيها أن يكون لضرورة ملحة في ظل ظروف اقتصادية صعبة، وثالثها أن عدم السداد يتعارض مع القيم المصرية والعربية والإسلامية التي تحث على الصدق والأمانة والوفاء بالوعد، ورابعها أنه يجعل الشخص تحت وطأة الإحساس بالخجل، والخوف من الفضيحة^(٢). كل ذلك يجعل الاقتراض من الأحداث التي تثير المشقة بدرجة عالية في الثقافة المصرية.

ومما يلفت الانتباه لهذه التباينات الثقافية التي تؤثر في إدراك إحداث الحياة، المعاناة من المشكلات أو الصعوبات الجنسية، فهي تحتل المركز الثالث عشر في العينة الأمريكية، والواحد والثلاثين في العينة المصرية.

(٢) تعبر الأمثال الشعبية والأقوال المأثورة عن ذلك بوضوح كالقول المعروف "الدين هم بالليل، ومذلة بالنهار"

وهي تعكس جزءًا من الثقافة المصرية التي تحيط السلوك الجنسي بمساج يجعل من غير المقبول اجتماعيا الخوض فيه أو الحديث عنه بصراحة، وبالتالي فإن إعطائه أهمية كبيرة قد يتعارض ما تفرضه الثقافة المصرية من قيود في هذا الصدد، وليس أدل على ذلك من أن بحوث السلوك الجنسي التي أجراها كنزى وزملاؤه نشرت ابتداء من سنة ١٩٤٨ (انظر: سويف ١٩٧٥، ص ٤١٩)، ولم نرى دراسة مشابهة في البيئة العربية أو المصرية.

وفي ضوء هذه الأمثلة لا يمكن أن ننكر وجود قدر من التباينات الثقافية التي تؤثر في إدراك الأفراد لأحداث الحياة وما تتبهره من مشقة برغم التشابه الذي قد نجده في بعض الأحداث المحدودة. ولم يصل هذا التشابه بين الثقافة المصرية والثقافة الأمريكية إلى نفس درجة التشابه التي لوحظت بين الثقافة الأمريكية وبعض الثقافات الأخرى كالإيطالية، والأوروبية الغربية، والأسبانية.... ولا يزال الأمر في حاجة إلى مزيد من الدراسات الثقافية للمقارنة التي تعين على توضيح الصورة فيما يتعلق بأحداث الحياة ومترتباتها.

تلخيص:

هدف البحث الحالي إلى استكشاف أحداث الحياة وترتيبها لدى عينة من المجتمع المصري من ناحية ثم مقارنة هذا الترتيب بما هو موجود في التراث الغربي وخاصة الأمريكي من ناحية أخرى وقد استخدمنا لتحقيق هذا الهدف قائمة أحداث الحياة لهولمز وراهي، طبقناها على عينة مكونة من ٣٨٨ مبحوثاً من الجنسين روعي في اختيارهم عد من المتغيرات الهامة وبعد الوصول إلى الترتيب النهائي لأحداث الحياة في العينة المصرية، قمنا بمقارنته بنظيره في العينة الأمريكية. وكشفت النتائج عن أن الأحداث السلبية شديدة الوقع هي التي تحتل رأس القائمة لدى العينة المصرية، حتى تكاد توضع في الثلث الأول من القائمة. كذلك كشفت المقارنات عن وجود قدر محدود من التشابه في إدراك بعض أحداث الحياة بين العينتين المصرية والأمريكية. ويكشف الوجه الآخر لهذه المقارنات عن وجود قدر محدود من التشابه في إدراك بعض أحداث الحياة بين العينتين المصرية والأمريكية. ويكشف الوجه الآخر لهذه المقارنات عن وجود قدر غير قليل من التباين الثقافي انعكس في اختلافات في إدراك أحداث الحياة وما تثيره من مشقة.

قائمة المراجع

أولاً :المراجع العربية:

- ١ - السيد (عبد الحليم محمود)؛ درويش (زين العابدين عبد الحميد)؛
الخولي (حسن محمد)؛ خليل (نجوى حسين)، الترتيب القيمي
لمشكلات المجتمع المصري: دراسة مسحية لعينة ممثلة
للجمهور العام وعينة من الجمهور الخاص ، للقاهرة، منشورات
المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، ١٩٨٦.
- ٢ - سويف (مصطفى)، مقدمة لعلم النفس الاجتماعي، القاهرة، مكتبة
الأجلو المصرية، ١٩٧٥، الطبعة الرابعة.
- ٣ - سويف (مصطفى)، وآخرون ، المخدرات والشباب في مصر: بحوث
ميدانية في مدى انتشار المواد المؤثرة في الحالة النفسية داخل
قطاع الطلاب، القاهرة، منشورات المركز القومي للبحوث
الاجتماعية والجنائية، ١٩٨٧.
- ٤ - عبد المعطي (حسن مصطفى)، الأثر النفسي لأحداث الحياة كما يدركها
المرضى الميكوسوماتيين، مجلة علم النفس، ١٩٨٩، العدد
للتاسع، ص ص ٢٩ - ٤٣.
- ٥ - فراج (محمد فرغلي)، مرضى النفس في تطرفهم واعتدالهم، القاهرة :
الهيئة المصرية العامة للتأليف والنشر، ١٩٧١.
- ٦ - نجاتي (محمد عثمان)، البحوث الحضارية المقارنة ومشكلاتها
المنهجية"؛ في لويس كامل مليكه (محرر) ، قراءات في علم
النفس الاجتماعي في البلاد العربية ، المجلد الأول ، الطبعة

الثانية ، القاهرة : الهيئة المصرية العامة للكتاب، ١٩٨٦، ص
٦٠ - ٧٥.

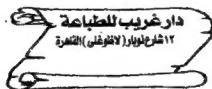
٧ - يوسف (جمعة سيد)، التوافق النفسي؛ في عبد الحليم محمود السيد
وأخرين (محرر)، علم النفس العلم ، القاهرة : مكتبة غريب
، ١٩٩٠، الطبعة الثالثة.

ثانيا : المراجع الأجنبية :

- 8- Appley, M.H., & Trumbull, R, On the concept of psychological Stress, In Appley, M.H., & Trumbull, R. (Eds.) **Psychological Stress**, New York: Appleton, 1967.
- 9- Dohrenwend, B.S. & Dohrenwend, B.P., A brief historical introduction to research on stressful life events, In: B.S. Dohrenwend & B.P. Dohrenwend (Eds.) **Stressful life events : Their nature and effects**, New York : John Wiley and Sons, 1974, pp. 1-5.
- 10- Dohrenwend, B.S., & Dohrenwend, B.P., What is a stressful life event ? In : H. Selye (Ed) **Selye's guide to stress research**, Vol. 1, New York : Van Nostrand Reinhold Comp., 1980.
- 11- Dowretzky, J., **Psychology**, New York : West Publishing Comp., 1985, 2nd (ed.).
- 12- Fleming, R., Daum, A. & Singer, J.E., Toward an integrative approach to the study of stress, **Journal of Personnality and Social psychology**, 1984, Vol. 46, No. 4, 939-949.

- 13- Hamburg, D.A., & Adams, J.E., A Perspective on coping behavior. **Arch. Gen. Psychiat**, 1967, 17, pp. 277-284.
- 14- Hinkle, L.E., The effect of exposure to cultural change, social change, and changes in interpersonal relationships on health. In B.S. Dohrenwend & B.P. Dohrenwend (Eds.) **Stressful life events : Their nature and effects**, New York: John Wiley & Sons, 1974, pp. 9-44.
- 15- Holmes, T.H. & Masuda, M., Life change and illness susceptibility. In B.S. Dohrenwend & B.P. Dohrenwend (Eds.) **Stressful life events : Their nature and effects** Now York : John Wiley & Sons, 1974, pp.
- 16- Holmes, T.H., & Rahe, R.H., The Social Readjustment Rating Scale, **Journal of Psychosomatic Research**, 1967, 11, pp. 213-218.
- 17- Lapin, B.A., & Charkovick, G.M., Environment change causing the development of neuroses and corticovisceral Pathology in Monkeys. In Levi, L. (Ed.) **The Psychosocial Environment and Psychosomatic Diseases**, Vol. 1, New York : Oxford University Press, 1971.
- 18- Myers, J.K., Lindenthal, J.J. and Pepper, M.P., Social class, life events, and psychiatric symptoms : A Longitudinal Study, In B.S. Dohrenwend & B.P. Dohrenwend (Eds.) **Stressful life events : Their nature and effects**, New York : John Wiley & Sons, 1974, pp. 191-206.

- 19- Rahe, R.H., The pathway between subjects recent life changes and their near-future illness reports: Representative results and methodological Issues, In B. S. Dohrenwend and B.P. Drahrenwend (Eds.). **Stressful life events : Their Nature and Effects**. New York: John Wiley & ons, 1974, pp. 73-86.
- 20- Rathus, S. A., **Psychology**, New York: Halt Renhart and Winston 1981.
- 21- Eligman, M. E., **Helplessness in depression, development and death**, San Francisco : W.B Freema & Co., 1975.
- 22- Selye, H., **The Stress of Life** , New York : McGraw-Hill, 1976.
- 23- Selye, H., **Sely's Guide o Stress Research**, Vol. 1, New York, Van Nostrand Reinhold Comp., 1980.
- 24- Stewart, A.J., Sokol, M., Healty, J.M., Chestern N.L., & Weinstock-Savoy, D., Adaptation to life changes in children & adults: cross-sectional studies. **Journal of Personality & Social Psychology**, 1982, Vol. 43, No. 6, pp. 1270-1281.
- 26- Theorell, T., Life events before and after the onset of premature myocardial infraction. In : B.S. Dohrenwend & B. P. Dohrenwend (Eds.). **Stressful Life Events : Their Nature and Effects**, New York : John Wiley & Sons, 1974, pp. 101-118.





المؤلف فى سطور

د . جمعه سيد يوسف

- * ولد فى ١٩٥٧/٩/٢٠ بمحافظة الوادى الجديد .
- * حصل على الدكتوراة من جامعة القاهرة عام ١٩٨٧ م .
- * ألف وترجم بمفرده وبالاشتراك مع آخرين عدة كتب منها :
 - سيكولوجية اللغة والمرض العقلى .
 - علم النفس العام .
 - علم النفس الجنائى .
 - علم النفس البيئى .
 - دراسات نفسية فى التذوق الفنى .
 - الوقاية من تعاطى المخدرات .
 - الاضطرابات السلوكية وعلاجها .
 - دراسات فى علم النفس الإكلينيكي .
- * له العديد من البحوث الميدانية والنظرية فى عدة مجالات منها :
 - تعاطى المخدرات
 - سيكولوجية اللغة .
 - أحداث الحياة والمشقة .
 - نمط السلوك أ .
 - الفصام والاكتئاب والذاكرة .
- * أشرف على العديد من رسائل الماجستير والدكتوراة .
- * شارك فى مناقشة العديد من رسائل الماجستير .
- * شارك فى عدة مؤتمرات .
- * عضو البرنامج الدائم لبحوث تعاطى المخدرات بالمركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية فى الفترة من ١٩٨١ - ١٩٩٢ م .
- * عضو بالجمعية المصرية للدراسات النفسية ، ورابطة الإخصائين النفسيين المصرية ، والجمعية المصرية للصحة النفسية .
- * قدم خدماته لعدد من جهات المجتمع مثل وزارة التربية والتعليم ، والمجلس الأعلى للشباب والرياضة ، والرقابة الإدارية ، وبعض الجمعيات الأهلية .
- * أعير للعمل بجامعة الملك سعود بالرياض ابتداءً من عام ١٩٩٢ م .
- * يشغل حالياً وظيفة أستاذ علم النفس الإكلينيكي بجامعة القاهرة .

هذا الكتاب

يضم هذا الكتاب الحالي مجموعة من الدراسات المنشورة التي رأى المؤلف إعادة نشرها وجمعها في مؤلف واحد؛ لتكون عوناً للباحثين المعنيين بالموضوعات التي تدور حولها الدراسات الواردة في هذا الكتاب ، كما أنها تلقى الضوء على أهمية وضرورة الدراسات المشتركة وتدفع في اتجاه تبني هذا الأسلوب في العمل البحثي .

ويحتوي الكتاب على عشر دراسات إمبيريقية أجري بعضها على عينات من المرضى العقليين (الفصامين بوجه خاص) والبعض الآخر على عينات من الأسوياء ، كما تدور موضوعاتها حول اضطرابات اللغة ، ونمط السلوك «أ» وأحداث الحياة ، والذاكرة والأعراض المرضية ، والبحوث الثقافية المقارنة .

والمؤلف إذ يقدم هذا الكتاب للقارئ العربي ليرجو أن يتفجع بما فيه من إيجابيات ، وأن يضيف لها ، كما يرجو له أن يستكشف ما فيه من هنات ومواضع نقص ، فهو - على أية حال - جهد بشري عرضة للخطأ والنسيان .

عائى أحمد غريب

